Jamais l'un sans l'autre

Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes

ITSS: INFECTION TRANSMISSIBLE SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Québec

SOUS LA DIRECTION DE

JEAN-PIERRE TRÉPANIER,
directeur
Direction de santé publique de Lanaudière

RÉDACTION

FRANÇOIS TREMBLAY,
agent de planification,
de programmation et de recherche,
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale, équipe maladies infectieuses,
Direction de santé publique de Lanaudière

MARIE-ANDRÉE BOSSÉ,
agente de planification,
de programmation et de recherche,
Service de prévention et promotion,
Direction de santé publique de Lanaudière

COLLABORATION

ÉLIZABETH CADIEUX,
coordonnatrice,
Service de surveillance, recherche et évaluation,
Direction de santé publique de Lanaudière

ANDRÉ GUILLEMETTE,
agent de planification,
de programmation et de recherche,
Service de surveillance, recherche et évaluation,
Direction de santé publique de Lanaudière

COMITÉ D'ORIENTATION ET DE SUIVI
(par ordre alphabétique)

DALAL BADLISSI,
médecin-conseil,
Service de prévention et promotion,
Direction de santé publique de Lanaudière

ÉLIZABETH CADIEUX,
coordonnatrice,
Service de surveillance, recherche et évaluation,
Direction de santé publique de Lanaudière

JOANE DÉSILETS,
médecin, adjointe médicale
en maladies infectieuses,
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale,
Direction de santé publique de Lanaudière

GINETTE LAMPRON,
coordonnatrice,
Service de prévention et promotion,
Direction de santé publique de Lanaudière

PASCALE LAMY,
agente d'information,
Coordination des communications et de la qualité, Direction générale

RICHARD LANTHIER,
coordonnateur,
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale,
Direction de santé publique de Lanaudière

COMITÉ DE LECTURE
(par ordre alphabétique)

CLAUDE BÉGIN,
agent de planification,
de programmation et de recherche,
Direction de santé publique de Lanaudière

MICHEL BRIEN,
coordonnateur des services complémentaires,
Commission scolaire des Samares

NADIA CAMPANELLI,
agente de planification et de recherche,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

NATHALIE CARON,
chef d'administration de programmes services généraux, santé publique et services spécifiques,
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

NANCY CHOUINARD,
agente de planification,
de programmation et de recherche,
Direction de santé publique de la Montérégie

MARIE-ÉLAINE DE TILLY,
sexologue,
Le Néo

MARTIN FOURNEL,
directeur général,
Le Néo

GENEVIÈVE GAGNON,
agente de planification,
de programmation et de recherche,
Direction de santé publique de Lanaudière

PAULINE GIRARD,
coordonnatrice des programmes services généraux, santé publique et d'organisation communautaire,
Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière

JULIE GRAVEL,
chef d'administration de programmes prévention-promotion jeunesse,
Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière

ANNIE GRIGNON-LABINE,
directrice adjointe, services éducatifs particuliers et complémentaires,
Commission scolaire des Affluents

STÉPHANIE HOULE,
conseillère pédagogique, éducation à la sexualité,
Commission scolaire des Affluents

CAROLE MARCHAND-COUTU,
conseillère en soins infirmiers,
Direction de santé publique de Lanaudière

LAURENT MARCOUX,
médecin-conseil,
Direction de santé publique de Lanaudière

LISE OUELLET,
agente de planification, de programmation et de recherche,
Direction de santé publique de Lanaudière

DANIEL PAQUETTE,
médecin-conseil,
Direction de santé publique de Lanaudière

RÉVISION LINGUISTIQUE

VIRGINIE ROMPRÉ

RÉVISION FINALE

MARIE-PIER BÉLANGER,
agente administrative,
Service de prévention et contrôle des risques d'origine biologique et environnementale, équipe maladies infectieuses,
Direction de santé publique de Lanaudière

JOSÉE CHARRON,
agente administrative,
Service de prévention et promotion,
Direction de santé publique de Lanaudière

CRÉDITS

FOTOLIA, ISTOCK, VEER, SHUTTERSTOCK, MORGUEFILE

À la condition de mentionner la source, la reproduction de ce rapport à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra préciser la source suivante :

TREMBLAY, F., et M.-A. BOSSÉ, avec la collaboration de É. CADIEUX et A. GUILLEMETTE. *Jamais l'un sans l'autre: Ensemble pour la prévention conjointe des ITSS et des grossesses chez les jeunes. Rapport du directeur de santé publique – Édition 2014*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2014, 40 p.

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au :

www.agencelanaudiere.qc.ca sous Documentation/Publications/Rapport du Directeur de santé publique

Ce document a bénéficié d'une subvention obtenue conjointement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, dans le cadre du Programme de subventions en santé publique, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.

Afin d'alléger le texte, le masculin sera utilisé pour désigner aussi bien les femmes que les hommes. Toutefois, les personnes qui exercent la profession infirmière seront désignées sous le vocable « infirmière » en raison de la représentativité majoritairement féminine.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

Dépôt légal : deuxième trimestre 2014

ISBN : 978-2-89669-200-2 (version imprimée)
978-2-89669-201-9 (version PDF)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

CONCEPTION GRAPHIQUE

kiwigraphik
graphisme | communications | publicité

Résumé

Une sexualité saine et responsable est souhaitée pour tous les jeunes. Limiter les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et les grossesses non désirées chez ceux-ci est une contribution en ce sens. Les jeunes lanaudois âgés de 14 à 24 ans sont particulièrement touchés par certaines ITSS et les grossesses non désirées, ainsi qu'en témoignent les taux élevés de chlamydia et d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) dans la région. Ces deux réalités ne sont pas sans conséquences sur la santé publique et la vie des jeunes. Afin de gérer simultanément les risques d'ITSS et de grossesse, l'adoption de la double protection doit être promue. Celle-ci est souvent définie comme l'utilisation du condom combinée à un autre moyen de contraception, mais peut aussi faire référence à d'autres stratégies, comme l'utilisation du condom avec la contraception orale d'urgence au besoin. La reconnaissance de l'ensemble des stratégies de double protection privilégiées par les jeunes respecte la pluralité de leurs réalités et augmente la probabilité qu'ils y aient recours.

Afin de soutenir l'adoption de ces stratégies par les jeunes, il faut d'un côté favoriser le développement de leurs compétences à cet égard et, de l'autre, participer à la création d'environnements favorables à la double protection. Parmi les actions contribuant au développement des compétences des jeunes, on trouve l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, les interventions visant à soutenir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité et les interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses (ex.: pièce de théâtre, kiosque, etc.). Les services cliniques préventifs, l'accès au condom et les activités de communication participent, de leur côté, à la création d'environnements favorables à l'adoption de stratégies de double protection.

Pour que ces actions aient un effet optimal, elles doivent être synergiques. Ces actions doivent être déployées en concertation par un ensemble de partenaires, être complémentaires et continues, en plus de tendre vers les critères d'efficacité reconnus. Deux initiatives lanaudoises illustrent comment cela peut se concrétiser. La première vise une sexualité saine et responsable en contexte scolaire chez les élèves du primaire et du secondaire. La deuxième vise la promotion de l'utilisation adéquate du condom auprès des étudiants du collégial.

La Direction de santé publique de Lanaudière s'engage à accompagner et à soutenir les acteurs concernés par la prévention des ITSS et des grossesses chez les jeunes. Elle invite ainsi l'ensemble des partenaires à se mobiliser autour de l'élaboration d'un plan d'action visant notamment la promotion de stratégies de double protection.

Table des matières

10 INTRODUCTION

12 LES JEUNES LANAUDOIS FACE AUX ITSS ET AUX GROSSESSES

DES JEUNES ACTIFS SEXUELLEMENT 13

L'UTILISATION DU CONDOM ET DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES JEUNES 13

DES ITSS EN HAUSSE... 14

... ET DES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE NOMBREUSES 15

16 PRÉVENIR LES ITSS ET LES GROSSESSES : CE QUI EST SOUHAITABLE

VERS L'ADOPTION DE STRATÉGIES DE DOUBLE PROTECTION 18

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES 19

DES ACTIONS QUI CONTRIBUENT AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES ET À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES 20

Des actions qui contribuent au développement des compétences des jeunes 20

Des actions qui contribuent à la création d'environnements favorables 23

COMMENT Y ARRIVER ? DES ACTIONS EFFICACES ET SYNERGIQUES 26

27

DES INITIATIVES LANAUDOISES

UNE SEXUALITÉ SAINE ET RESPONSABLE EN CONTEXTE SCOLAIRE CHEZ LES ÉLÈVES DU PRIMAIRE ET DU SECONDAIRE 27

LE PROJET « ON S'EN DÉROULE-TU UN !? » 30

32

ENSEMBLE...

UN APPEL À LA MOBILISATION 33

VERS UN PLAN D'ACTION 35

36

RÉFÉRENCES

CRITÈRES D'EFFICACITÉ RECONNUS DES ACTIONS EN PRÉVENTION DES ITSS ET DES GROSSESSES (AFFICHE)

Liste des sigles et des acronymes

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
AVSEC	Animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire
CLSC	Centre local de services communautaires
COU	Contraception orale d'urgence
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
GMF	Groupe de médecine de famille
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et de leurs partenaires sexuels
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IVG	Interruption volontaire de grossesse
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
UMF	Unité de médecine familiale
VPH	Virus du papillome humain

Mot du directeur de santé publique

À la fin des années 1970, alors que l'Organisation mondiale de la santé confirme l'éradication de la variole, l'époque où l'on redoutait les maladies infectieuses semble révolue. Pourtant, dès 1983, avec la découverte du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la prévention et le contrôle des maladies infectieuses entrent dans une nouvelle ère. De ce fait, la population devient sensibilisée à une nouvelle maladie : le sida.

La menace du sida conduit à des actions ciblées, centrées avant tout sur les individus, qui permettent de faire reculer les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) de manière considérable. Au milieu des années 1990, on ne dénombre presque plus de cas de syphilis et les taux de chlamydia et de gonorrhée atteignent un creux historique.

Au cours de la même période, d'autres avancées viennent bouleverser notre rapport à la sexualité. La commercialisation de la pilule anticonceptionnelle, dans les années 1960, amorce ce changement, qui se poursuivra après la décriminalisation de l'avortement par la Cour suprême, en 1988.

En dépit de ces jalons, la libéralisation des comportements sexuels chez les jeunes contribue à la progression constante des taux de grossesse, puis des interruptions volontaires de grossesse jusqu'au milieu des années 1990 au Québec. Leur diminution débute dès la décennie suivante, alors que les méthodes de contraception se diversifient et que les services de planification des naissances deviennent plus accessibles.

En parallèle, l'arrivée de la trithérapie, qui permet d'empêcher la progression de l'infection par le VIH vers le sida, conduit à un relâchement des comportements sexuels sécuritaires. L'utilisation moins assidue du condom ouvre la porte à une recrudescence des ITSS. À compter du début des années 2000, le nombre de cas de chlamydia et de gonorrhée augmente de façon régulière et la syphilis refait son apparition.

Cet éclairage historique permet de constater que les enjeux de santé publique sont intimement liés aux transformations de la société et que les acquis en matière de prévention demeurent fragiles. La menace des maladies infectieuses est là pour rester, et la vigilance doit demeurer constante.

Cet apprentissage du « faire ensemble » est un processus complexe, mais non moins essentiel à l'instauration d'une culture de collaboration entre les acteurs.

LE DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE,
Jean-Pierre Trépanier, *M.D., M.Sc., FRCPC*

Par ailleurs, cette perspective illustre à quel point la sexualité représente une facette importante de la vie des personnes. De ce fait, on doit accorder aux déterminants qui affectent la santé sexuelle une attention suffisante. Le caractère délicat du sujet, qui touche davantage des valeurs personnelles et sociales, rappelle l'importance de contribuer à la normalisation des attitudes favorables à l'acquisition de comportements sexuels sains et responsables.

Dans cette optique, le *Programme national de santé publique 2003-2012* et le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, reconduits jusqu'en 2015, prévoient des actions en prévention des ITSS et des grossesses non désirées. La réussite de ces actions repose avant tout sur la capacité de conclure des partenariats entre les intervenants de divers secteurs, particulièrement ceux de la santé et des services sociaux et de l'éducation. Cet apprentissage du « faire ensemble » est un processus complexe, mais non moins essentiel à l'instauration d'une culture de collaboration entre les acteurs.

La Direction de santé publique a désigné la prévention conjointe des ITSS et des grossesses non désirées chez les jeunes comme une priorité régionale. Elle invite donc les acteurs des deux réseaux à travailler ensemble, de concert avec les parents et les autres partenaires du milieu, afin de développer les compétences des jeunes, de renforcer des normes sociales et de créer des environnements favorables à l'adoption de comportements sexuels sécuritaires. Cette démarche implique de se doter d'une vision positive de la sexualité des jeunes, de travailler sur des solutions concertées et, surtout, de voir à leur mise en œuvre, dans le respect des rôles et responsabilités de chacun. Il en va de la santé et du bien-être de nos jeunes afin de leur assurer une meilleure qualité de vie.

Jamais l'un sans l'autre, titre ce rapport. En dépit de la possibilité de concevoir la prévention des ITSS et celle des grossesses non désirées de façon indépendante, il apparaît souhaitable, dans une perspective de santé publique, de favoriser l'association du condom et d'un autre moyen de contraception. La nécessité d'un partenariat entre le secteur de la santé et des services sociaux et celui de l'éducation, tout comme entre les intervenants, les jeunes et leur famille, ne fait également aucun doute.

Mot des directions du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière et de la Commission scolaire des Samares

Conscients de l'importance de la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des grossesses non désirées chez les jeunes, le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière et la Commission scolaire des Samares travaillent, de concert avec leurs partenaires du milieu, à mettre en place des stratégies d'intervention gagnantes auprès des jeunes.

Qu'il s'agisse d'interventions de promotion et d'information réalisées directement auprès des jeunes par les infirmières en milieu scolaire, du développement de l'accès à des services cliniques préventifs répondant aux besoins de cette clientèle ou du soutien apporté aux intervenants du milieu œuvrant auprès des jeunes et des familles, le CSSS du Nord de Lanaudière participe activement à l'adoption de comportements responsables et respectueux par les jeunes de la communauté.

De même, dans les milieux scolaires, plusieurs situations d'apprentissage sont proposées aux équipes-écoles du primaire et du secondaire dans le domaine de l'éducation à la sexualité, auxquelles collabore l'infirmière du CSSS. Ces apprentissages sont contextualisés à l'aide du domaine général de formation Santé et bien-être et s'intègrent dans diverses disciplines. Grâce à une collaboration régionale, le personnel enseignant de sixième année dispose maintenant de situations d'apprentissage touchant les thèmes de l'image corporelle, de la puberté et de l'éveil amoureux. Ces activités ont été élaborées en collaboration avec des sexologues et des conseillers pédagogiques.

Résolument engagés à contribuer à l'émergence de générations en santé, toujours à l'affût des meilleures pratiques et à l'écoute de leur communauté, le CSSS du Nord de Lanaudière et la Commission scolaire des Samares, en partenariat avec la Direction de santé publique, s'engagent à poursuivre le développement des compétences chez les jeunes de leur territoire, et ce, dans une perspective d'amélioration de leur santé et de leur bien-être.

Le directeur général
du CSSS du Nord de Lanaudière,
MARTIN BEAUMONT

La directrice générale
de la Commission scolaire des Samares,
SYLVIE ANCTIL

Mot des directions du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière et de la Commission scolaire des Affluents

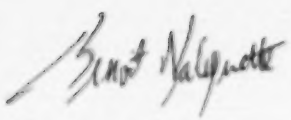
Une sexualité saine et responsable chez les jeunes, et plus particulièrement la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des grossesses non désirées, requiert la contribution de plusieurs partenaires. C'est dans cette perspective que le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Sud de Lanaudière et la Commission scolaire des Affluents ont uni leurs efforts pour déployer une offre de services en éducation à la sexualité en milieu scolaire selon l'approche École en santé, dans le respect de leur mandat et de leurs expertises respectifs.

Ce travail collaboratif, soutenu par la Direction de santé publique, a permis d'élaborer une démarche d'éducation à la sexualité pour les élèves du primaire et du secondaire et d'assurer la réalisation de ses différents volets :

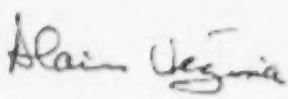
- la création d'activités d'éducation à la sexualité visant le développement des compétences chez les jeunes, puis le déploiement de ces activités dans les écoles, en complémentarité avec les actions des partenaires du milieu communautaire ;
- la formation et l'accompagnement du personnel concerné au sein des écoles, du CSSS et des organismes communautaires ;
- l'implantation d'activités et d'outils favorisant l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants.

La présence d'environnements favorables étant un facteur de réussite dans la prévention des ITSS et des grossesses non désirées, le CSSS a accru l'accessibilité aux services cliniques préventifs en matière de contraception, à la contraception orale d'urgence, au dépistage et au traitement des ITSS, ainsi que l'accès au condom dans les milieux de vie des jeunes. Ces actions s'inscrivent d'ailleurs dans le plan d'action local de santé publique du CSSS.

Le CSSS du Sud de Lanaudière et la Commission scolaire des Affluents sont d'avis que la poursuite du déploiement d'actions concertées dans les milieux de vie des jeunes et leur volonté de favoriser une démarche misant sur le partenariat permettront de lutter plus efficacement contre les ITSS et les grossesses non désirées chez les jeunes du territoire.



Le directeur général
du CSSS du Sud de Lanaudière,
BENOIT VALIQUETTE



Le directeur général
de la Commission scolaire des Affluents,
ALAIN VÉZINA

Introduction

Une sexualité saine et responsable est une composante fondamentale de la santé et du bien-être d'un individu[1]. Elle se manifeste, entre autres, par la capacité à développer et à maintenir des relations significatives, à s'engager dans des activités sexuelles qui sont consentantes et plaisantes, à prendre ses responsabilités, à reconnaître les conséquences de ses propres comportements et, enfin, à utiliser efficacement des moyens de prévention contre les ITSS et les grossesses[2].

Malgré les initiatives de promotion et de prévention, certains jeunes peuvent être confrontés à une ITSS ou à une grossesse non désirée. Les ITSS sont en hausse chez les jeunes dans Lanaudière, comme dans les autres régions du Québec. Tout aussi préoccupantes, les IVG, principal indicateur de grossesse non désirée, demeurent très nombreuses chez les 14-24 ans, particulièrement dans la région. Même si certains groupes de jeunes sont davantage touchés par les ITSS et les grossesses (ex.: jeunes autochtones, jeunes de la rue), celles-ci affectent l'ensemble de la population des adolescents et des jeunes adultes, sans discrimination.

Ces situations évitables ne sont pas sans répercussions sur la vie personnelle, relationnelle et sexuelle[3,4] et sur le parcours scolaire des adolescents et des jeunes adultes qui les vivent[5].

Les ITSS et les grossesses ont aussi des conséquences économiques et de santé publique importantes. Ainsi, les frais liés aux IVG, aux soins périnataux apportés aux jeunes mères, aux consultations et aux traitements médicaux liés aux ITSS, aux grossesses ectopiques, aux tests d'investigation et aux traitements pour infertilité (conséquence d'ITSS non traitées), aux naissances prématurées ou de bébés de petit poids, plus courantes chez les jeunes mères[6], sont considérables. Prévenir les ITSS et les grossesses est donc un exercice rentable et incontournable en santé publique.

Vaste et complexe, la prévention des ITSS et des grossesses requiert un ensemble d'actions qui agissent sur des facteurs de risque et de protection individuels, relationnels, familiaux, environnementaux et sociaux[7,8]. En santé publique, plusieurs stratégies sont privilégiées pour agir sur ces facteurs qui influencent la prise de risques ou l'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires. Le *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*[9], issu du *Programme national de santé publique 2003-2012*[10], reprend quatre stratégies d'intervention visant les facteurs susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de la population, soit : soutenir le développement des communautés, soutenir l'action intersectorielle favorable à la santé et au bien-être, promouvoir et soutenir les pratiques cliniques préventives,

et bien communiquer pour mieux agir. Certaines de ces stratégies, comme le développement des communautés, agissent sur des déterminants plus globaux de la santé tels que la pauvreté, les inégalités sociales et la scolarisation.

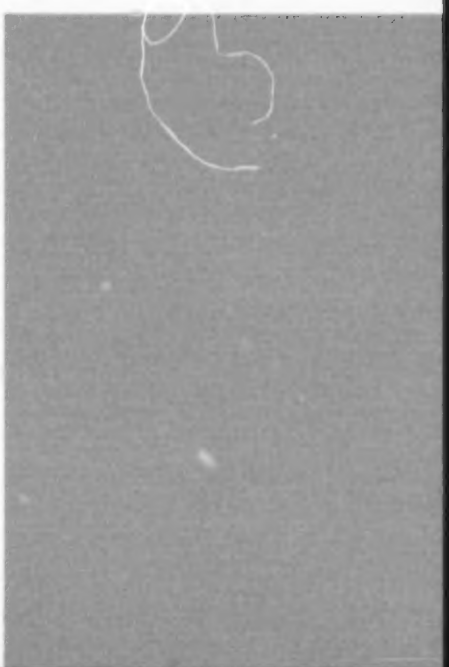
De plus, l'approche École en santé est privilégiée par les secteurs de la santé et de l'éducation pour agir sur certains facteurs clés du développement des jeunes, comme les compétences sociales, l'estime de soi, les habitudes de vie et leur environnement[11]. En ce sens, les interventions en contexte scolaire doivent à la fois cibler les jeunes et leurs milieux de vie, soit l'école, la famille et la communauté[12].

Certaines actions en santé publique agissent sur des facteurs qui ont une influence plus directe sur l'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires au regard des ITSS et des grossesses. Ce rapport mettra l'accent sur ces actions qui visent à la fois la prévention des ITSS et des grossesses et qui sont à la portée des organisations régionales et locales. Il s'agit de l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, des interventions visant à soutenir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité, des interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses, des services cliniques préventifs, de l'accès au condom et des activités de communication.

Ces actions contribuent à prévenir les ITSS et les grossesses chez l'ensemble des adolescents et des jeunes adultes, y compris certaines populations vulnérables. Comme ces dernières présentent davantage de facteurs de risque à l'égard des ITSS et des grossesses, elles doivent faire l'objet d'interventions additionnelles, plus adaptées à leurs besoins et à leur vulnérabilité particulière[13]. Si ces interventions ne sont pas abordées dans ce rapport, elles sont toutefois prises en compte dans la planification régionale des actions.

Ce deuxième rapport du directeur de santé publique souhaite favoriser la prévention conjointe des ITSS et des grossesses non désirées autour de la promotion des stratégies de double protection. Unir les efforts autour d'actions communes, déployées ***jamais l'une sans l'autre***, permettra de maximiser le résultat de celles-ci. La mise en place de ces actions requiert la collaboration de plusieurs acteurs qui doivent agir, ***jamais l'un sans l'autre***, souvent en amont sur un ensemble de facteurs interreliés. Il est nécessaire que ces actions soient organisées de manière à être plus efficaces, parce que les ITSS et les grossesses non désirées demeurent trop nombreuses. Ce document plaide l'importance de réunir les partenaires à cette fin.

Ce rapport relève les principaux constats tirés du portrait de l'activité sexuelle des jeunes lanaudois de 14 à 24 ans, de l'utilisation qu'ils font de certains moyens de prévention ainsi que de l'ampleur des ITSS et des grossesses. Il présente des actions jugées incontournables dans la prévention des ITSS et des grossesses ainsi que les caractéristiques favorisant leur efficacité. Finalement, ce rapport expose des initiatives lanaudoises constituant déjà un pas dans cette direction, tout en soulignant les efforts à poursuivre en vue d'élaborer un plan d'action, avec l'ensemble des partenaires concernés.



Les jeunes lanaudois face aux ITSS et aux grossesses

Nombreux à être actifs sexuellement et à avoir plus d'un partenaire sexuel, les jeunes lanaudois de 14 à 24 ans sont d'autant plus à risque de faire face à une ITSS ou à une grossesse non désirée qu'ils utilisent de moins en moins le condom avec l'âge. Les jeunes ne semblent pas adopter systématiquement un comportement leur permettant de gérer ce double risque.

DES JEUNES ACTIFS SEXUELLEMENT

Plus les jeunes avancent en âge, plus ils sont nombreux à être actifs sexuellement.

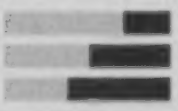
- Près de **27 %** des jeunes fréquentant le premier cycle des écoles secondaires lanaudoises ont eu une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie. Cette proportion augmente avec le niveau scolaire et atteint **59 %** chez les élèves de cinquième secondaire[14].
- Chez les cégépiens de première année, **68 %** déclarent avoir eu une relation sexuelle au cours de leur vie[15].
- Quant aux jeunes de 18-24 ans, c'est **82 %** qui ont déclaré avoir eu une relation sexuelle au cours des douze derniers mois[16].

L'UTILISATION DU CONDOM ET DE LA CONTRACEPTION CHEZ LES JEUNES

Les jeunes actifs sexuellement utilisent différents moyens pour prévenir les ITSS et les grossesses. L'utilisation de la contraception est fort répandue chez les jeunes lanaudois. Le condom et la pilule contraceptive sont les moyens les plus fréquemment utilisés. Cependant, l'utilisation du condom tend à diminuer avec l'âge, et les jeunes ne combinent pas toujours le condom avec une autre méthode de contraception.

Il est démontré que lorsque les jeunes avancent en âge, l'augmentation de l'utilisation de la contraception est liée à une diminution de celle du condom[17, 18]. Le condom serait davantage perçu comme un moyen d'éviter la propagation des ITSS que comme un moyen contraceptif[19]. Il se peut donc qu'au moment où la relation devient plus stable, voire monogame (et en l'absence de symptômes d'ITSS), le condom soit abandonné[20], sans toutefois que cela s'accompagne de tests de dépistage des ITSS[21].

Utilisation du condom



ont utilisé le condom lors de leur dernière relation sexuelle avec pénétration[16].

Utilisation de la contraception

91 % des femmes de 15-24 ans actives sexuellement au cours des douze derniers mois[a] rapportent utiliser habituellement un moyen de contraception[b, 16].

Utilisation d'une méthode hormonale (pilule, timbre, anneau, injection contraceptive) combinée avec le condom

31 % des cégépiens de première année disent toujours combiner le condom à un contraceptif hormonal et 36 % disent le faire occasionnellement[21].

Notes:

[a] Cela exclut les femmes n'ayant eu que des relations homosexuelles au cours des douze derniers mois.

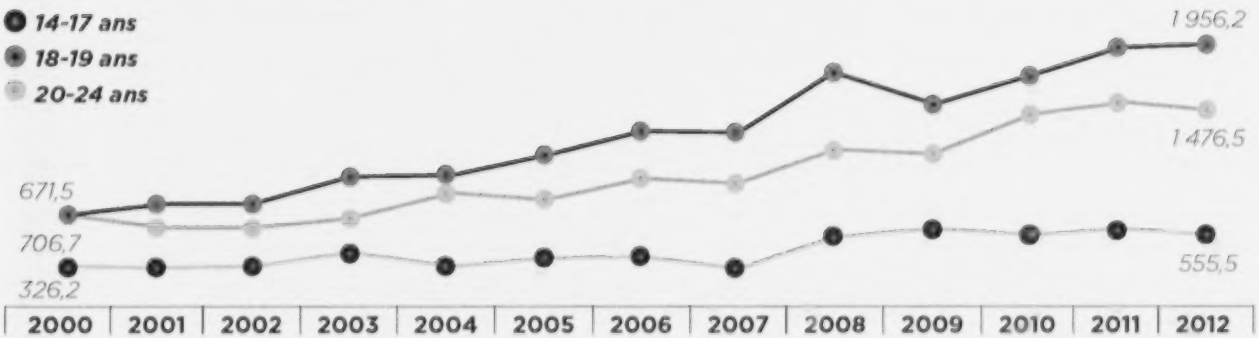
[b] Ces moyens sont surtout le condom, la pilule contraceptive et, dans une moindre mesure, le stérilet et les injections contraceptives.

DES ITSS EN HAUSSE...

Le nombre de cas déclarés d'ITSS continue d'augmenter dans la région depuis plus d'une dizaine d'années. C'est la chlamydia qui demeure l'ITSS la plus rapportée chez les jeunes de 14 à 24 ans. Entre 2000 et 2012, le nombre de cas a presque triplé, passant de 370 à 998. D'ailleurs, les taux d'incidence de la chlamydia entre 2000 et 2012 ont augmenté dans tous les groupes d'âge (voir graphique 1). Ces données préoccupent, d'autant plus que le nombre de cas d'ITSS est sous-estimé ; plusieurs ITSS étant asymptomatiques, elles sont donc non détectées et non déclarées[22].

Graphique 1

Taux bruts d'incidence de la chlamydia, selon le groupe d'âge, population des 14-24 ans, Lanaudière, 2000 à 2012 (pour 100 000 personnes)



Note : Les données peuvent différer de celles publiées dans le bulletin lanaudois *Le Prévenant* qui se réfèrent aux extractions du Bureau de surveillance et de vigie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Sources :

Laboratoire de santé publique du Québec, Fichier central des maladies à déclaration obligatoire (MADO), extractions faites le 15 mai 2012 et le 12 juin 2013. Compilations maison.

Statistique Canada, Division de la démographie, et Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques démographiques, Estimations de populations, février 2013.

Le nombre de cas déclarés d'ITSS continue d'augmenter dans la région depuis plus d'une dizaine d'années.

Même si elles sont moins fréquentes chez les jeunes de 14-24 ans, deux autres ITSS sont à relever en raison de leur augmentation au cours des dernières années. D'une part, le nombre de cas déclarés de gonorrhée a plus que doublé, passant de 25 cas en 2006 à 53 cas en 2012. D'autre part, on observe également depuis 2006 une tendance à la hausse de la syphilis infectieuse. En 2012, 12 cas ont été signalés, par rapport à 4 l'année précédente.

...ET DES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE NOMBREUSES

Malgré une utilisation répandue de la contraception, on a compté 1 872 grossesses chez les femmes de 14-24 ans au cours de 2010-2012 dans Lanaudière. Les IVG révèlent que certaines de ces grossesses ne sont pas désirées. Parmi ces 1 872 grossesses, 824 se sont soldées par une IVG. Plus précisément, 76 % des grossesses ont été interrompues chez les filles de 14-17 ans, 64 % chez les 18-19 ans et 36 % chez les 20-24 ans. La proportion des grossesses se terminant par une IVG est plus petite dans ce dernier groupe d'âge que chez les 14-17 ans (36 % vs 76 %). Toutefois, le nombre annuel moyen d'IVG y est plus élevé (487 vs 143). La plupart de ces grossesses non désirées auraient pu être évitées. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la proportion de grossesses lanaudoises se terminant par une IVG s'accroît depuis 2001-2003 dans tous les groupes d'âge. Notamment pour 2010-2012, les taux d'IVG lanaudois sont supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec pour ces mêmes groupes d'âge (voir tableau 1).

Tableau 1

Proportion d'interruptions volontaires de grossesse (IVG) parmi l'ensemble des grossesses (en %) et taux d'IVG (pour 1 000 femmes) selon le groupe d'âge, population des 14-24 ans, Lanaudière et le Québec, 2010-2012

	LANAUDIÈRE	LE QUÉBEC
14-17 ANS		
Nombre annuel moyen de grossesses	143	1 839
Nombre annuel moyen d'IVG	109	1 336
Proportion d'IVG parmi l'ensemble des grossesses	76,2	72,6
Taux d'IVG	8,9	7,4
18-19 ANS		
Nombre annuel moyen de grossesses	358	4 566
Nombre annuel moyen d'IVG	228	2 733
Proportion d'IVG parmi l'ensemble des grossesses	63,7	59,9
Taux d'IVG	35,4 (+)	27,3
20-24 ANS		
Nombre annuel moyen de grossesses	1 371	19 982
Nombre annuel moyen d'IVG	487	7 553
Proportion d'IVG parmi l'ensemble des grossesses	35,5	37,8
Taux d'IVG	34,5 (+)	30,6

Note: Les pourcentages lanaudois marqués par un « + » sont significativement supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec, au seuil de 1%.

Sources:

Régie de l'assurance maladie du Québec, Services médicaux rémunérés à l'acte, et données d'établissements ou de cabinets où des IVG chirurgicales non rémunérées à l'acte ou des IVG médicamenteuses sont pratiquées.

MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

Rapport de l'onglet « Plan commun de surveillance » produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, février 2014. Mise à jour de l'indicateur le 19 décembre 2013.

En somme, puisque les ITSS sont en hausse et que les taux d'IVG lanaudois sont supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec, il est nécessaire de faire la prévention conjointe de ces deux réalités.

Prévenir les ITSS et les grossesses : ce qui est souhaitable

Entre 14 et 24 ans, de nombreux jeunes deviennent actifs sexuellement, ce qui les expose au risque d'être confrontés à la fois à une ITSS et à une grossesse. La prévention de ces dernières est donc incontournable en santé publique.

La prévention des ITSS et des grossesses chez les jeunes est d'ailleurs inscrite dans plusieurs orientations ministérielles[20, 22-25]. Dans Lanaudière, le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*[21], reconduit jusqu'en 2015, ainsi que les plans d'action locaux des deux centres de santé et de services sociaux (CSSS) prévoient un ensemble d'actions visant à les limiter en intervenant tant dans le domaine du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale que dans celui des maladies infectieuses. D'une part, ces plans d'action privilégient l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, laquelle s'inscrit dans l'approche École en santé, et les activités d'information et de prévention des ITSS dans les autres milieux de vie des jeunes. D'autre part, ils prévoient des services cliniques préventifs en matière de contraception et d'ITSS, y compris ceux offerts par les professionnels cliniciens de première ligne, comme le dépistage, le traitement des ITSS et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires sexuels (IPPAP), ainsi que l'accès au condom, à la contraception et à la contraception orale d'urgence (COU).

Toutes ces actions ont démontré leur efficacité dans la prévention des ITSS et des grossesses[26-54]. En effet, elles influencent certains des facteurs de risque et de protection liés à l'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires au regard des ITSS et des grossesses[17, 55, 56] : reporter le moment des premières relations sexuelles, diminuer leur fréquence ou le nombre de partenaires sexuels, éviter les partenaires sexuels simultanés, utiliser le condom et utiliser un moyen de contraception[57].

L'éducation à la sexualité, les activités d'information et de prévention en matière d'ITSS et de contraception, les services cliniques préventifs ainsi que l'accès au matériel de prévention ont un effet particulièrement sur certains de ces comportements sexuels plus sécuritaires, notamment sur l'utilisation du condom et de la contraception[26-52]. Qui plus est, en dépit du nombre et du type de partenaires, de la fréquence des relations sexuelles et de la précocité des relations sexuelles, l'utilisation du condom et celle de la contraception demeurent les comportements préventifs les plus fiables pour faire face aux risques d'ITSS et de grossesse chez les jeunes sexuellement actifs. L'utilisation du condom et l'utilisation de la contraception devraient donc être ciblées en priorité.

Figure 1

Prévention des ITSS et des grossesses

[a] Le terme *contraception* renvoie ici à l'ensemble des moyens contraceptifs qui peuvent être utilisés par les jeunes en combinaison avec le condom. Y sont inclus les contraceptifs hormonaux (pilule, timbre, anneau, injection contraceptive), les stérilets à progestatif et de cuivre ainsi que les autres moyens que les jeunes peuvent utiliser, quoique rarement : cape cervicale, diaphragme, méthode symptothermique, spermicide, etc.

VERS L'ADOPTION DE STRATÉGIES DE DOUBLE PROTECTION

Lorsque l'utilisation du condom et de la contraception est combinée, elle est alors désignée comme la double protection[51, 53]. Si ces deux moyens sont utilisés de façon adéquate, ils permettent de gérer simultanément et efficacement les risques d'ITSS et de grossesse[40].

Cette forme de double protection n'est toutefois pas la seule privilégiée par les jeunes pour gérer le double risque[41, 42]. D'autres stratégies sont utilisées. Par exemple, le condom utilisé adéquatement est en soi une façon de diminuer à la fois les risques d'ITSS et de grossesse. Ensuite, lorsqu'un moyen de contraception est utilisé, passer des tests de dépistage des ITSS avant de cesser d'utiliser le condom est également une stratégie reconnue. Le recours à la COU après un problème d'utilisation du condom peut aussi être considéré.

Les jeunes peuvent adopter de façon variable l'une ou l'autre de ces stratégies de double protection en fonction du type de relation ou de partenaire (anonyme ou d'un soir, occasionnel ou stable)[45] ou selon l'évolution de la relation. Le fait qu'ils aient le choix entre une variété de stratégies possibles, plus adaptées à leurs réalités, augmente la probabilité qu'ils y aient recours[44].

L'utilisation conjointe du condom et d'un moyen de contraception représente la stratégie la plus efficace contre le double risque que représentent les ITSS et les grossesses. Néanmoins, il est impératif de reconnaître l'ensemble des stratégies des jeunes pour maximiser le recours à la double protection[45-47].

Les jeunes doivent être outillés et soutenus pour adopter des comportements correspondant à leurs besoins. Pour y arriver, des actions visant tant les jeunes que leur environnement sont nécessaires.

Utilisation du condom et de la contraception : adéquate ?

Les jeunes ne font pas toujours une utilisation adéquate du condom et de la contraception. Les erreurs qui en affectent l'efficacité sont nombreuses et diversifiées[48-50]. Dans ces situations, le recours à la COU et aux tests de dépistage des ITSS peut pallier les erreurs ou les oublis. Les tests de dépistage peuvent également précéder l'arrêt de l'utilisation du condom dans une relation exclusive.

Illustrations

- À cause d'une mauvaise utilisation, le condom peut glisser ou se briser.
- Le condom est parfois installé trop tard au cours de la relation sexuelle.
- Le condom est abandonné trop rapidement au cours d'une relation stable, sans que les partenaires aient passé des tests de dépistage.
- Une utilisation incorrecte de la contraception (ex. : oubli) ou discontinue (ex. : pause, arrêt prématuré, changement de méthode avec une période sans contraceptif) peut survenir.
- Le non-recours à la COU lorsqu'il serait nécessaire de l'utiliser, par exemple après le bris d'un condom, est également possible.

LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES ET LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

En santé publique, il est reconnu que le développement des compétences des individus et la création d'environnements favorables à la santé doivent être privilégiés[12, 13, 51].

En prévention des ITSS et des grossesses, les actions doivent contribuer:

1. Au développement des compétences en matière d'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires, particulièrement d'adoption de stratégies de double protection.

Parmi les actions reconnues incontournables, on trouve l'éducation à la sexualité en milieu scolaire, les interventions visant à soutenir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité et les interventions ciblées de prévention des ITSS et des grossesses[10, 24]. Ces actions contribuent à la capacité de mobiliser ou d'activer, dans une situation ou un contexte donnés, des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire. Ces savoirs se combinent en savoir-agir[52, 53], lequel permet aux jeunes de faire face à différentes situations de santé et de bien-être, notamment liées à la sexualité, en mobilisant leurs ressources personnelles et en les combinant aux ressources externes présentes dans un environnement favorable à leur santé[12].

Exemples

- Savoir: connaissances à propos des modes de transmission des ITSS ou des méthodes de contraception
- Savoir-être: attitudes favorables à l'utilisation du condom
- Savoir-faire: habileté à négocier la double protection avec son ou sa partenaire

2. À la création d'environnements qui soutiennent et facilitent l'adoption de ces comportements.

Les services cliniques préventifs (ex.: initiation de la contraception, remise de la COU, test de dépistage des ITSS, counseling, etc.), l'accès au condom ainsi que les activités de communication contribuent à la création d'environnements favorables à l'adoption de stratégies de double protection. En effet, ces actions soutiennent la mise en pratique des compétences des jeunes dans ce domaine. Qu'ils soient de nature physique, socioculturelle, politique ou économique, ces environnements exercent tous une influence sur l'adoption de stratégies de double protection[54].

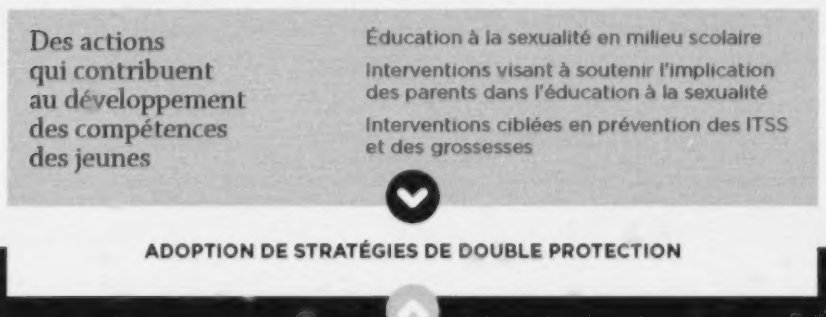
Tableau 2

Types d'environnements favorables: exemples de contribution en prévention des ITSS et des grossesses

ENVIRONNEMENTS	EXEMPLES
L'environnement physique renvoie à la disponibilité des services, des ressources ou des produits.	Disponibilité des services de dépistage des ITSS et d'initiation de la contraception dans les milieux de vie des jeunes et les CLSC.
L'environnement socioculturel renvoie aux normes et aux croyances.	Attitude favorable à la double protection chez les jeunes et leurs parents, renforcée par les activités de communication.
L'environnement politique renvoie aux politiques et aux règlements.	Politique d'accès au condom de la Direction de santé publique pour les organismes intervenant auprès des jeunes.
L'environnement économique renvoie aux coûts des services ou des produits.	Allocation aux CSSS pour faciliter l'achat de contraceptifs oraux d'urgence qui peuvent ensuite être remis gratuitement aux adolescentes et aux jeunes femmes.

Figure 2

Actions incontournables qui favorisent l'adoption de stratégies de double protection chez les jeunes



Combinées, ces actions constituent une approche de prévention dite à volets multiples plus prometteuse en prévention des ITSS et des grossesses[32, 35, 55].

Des actions qui contribuent au développement des compétences des jeunes et à la création d'environnements favorables

DES ACTIONS QUI CONTRIBUENT AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire, les interventions visant à soutenir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité et les interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses sont présentées dans cette section.

L'éducation à la sexualité en milieu scolaire

L'éducation à la sexualité joue un rôle important dans le développement de l'enfant, de l'adolescent et du jeune adulte. Son objectif étant le développement et la réalisation de soi comme être sexué[56] en relation avec les autres[57], elle aborde plusieurs thèmes de la sexualité humaine : puberté, anatomie et physiologie, relations égalitaires et amoureuses, séduction, stéréotypes sexuels, limites dans l'expression de sa sexualité, etc. L'objet de l'éducation à la sexualité est donc nettement plus vaste que la seule prévention des ITSS et des grossesses.

L'éducation à la sexualité à l'école constitue une combinaison structurée d'expériences d'apprentissage[58]. Faite de façon adéquate et continue, elle devrait permettre aux jeunes :

- D'acquérir des connaissances pertinentes[54, 59] ;
- De réfléchir à des sentiments, des croyances, des valeurs, des normes et des attitudes relatifs à la sexualité[2, 54] ;
- D'acquérir des compétences personnelles et relationnelles[60] telles que :
  - Développer son estime de soi et son affirmation de soi, notamment au regard des pressions des pairs et des médias ;
  - Gérer ses émotions et ses comportements ;
  - Résoudre des problèmes et des conflits ;
  - Exercer son sens critique ;
  - Communiquer efficacement ;
  - Développer son sentiment d'auto-efficacité personnelle ;
  - Demander de l'aide ;
  - Prendre des décisions éclairées.

L'éducation à la sexualité contribue donc à développer les habiletés des jeunes à s'affirmer, à communiquer et à négocier au sujet de l'adoption de stratégies de double protection avec un actuel ou éventuel partenaire[57] et, plus largement, à découvrir leurs propres raisons d'avoir ou non des relations sexuelles et à savoir comment exprimer leur désir ou refus en ce sens.

L'éducation à la sexualité devrait faire vivre aux jeunes, et idéalement à leurs parents, de la maternelle à la fin du secondaire, des situations d'apprentissage sur la sexualité qui tiennent compte de leur âge et de leur niveau de développement psychosexuel afin qu'ils acquièrent des compétences personnelles et sociales. Concrètement, il s'agit de déployer un ensemble d'activités qui seront réalisées par différents acteurs scolaires (ex. : enseignant, animateur de vie spirituelle et d'engagement communautaire [AVSEC]) ou hors scolaires (ex. : infirmière du CSSS, intervenant d'un organisme communautaire). En plus de viser à développer chez les jeunes des compétences personnelles et sociales, ces activités doivent permettre, comme le prévoit le *Programme de formation de l'école québécoise*, l'acquisition de certaines compétences disciplinaires (ex. : en science et technologie) et transversales (ex. : communiquer de façon appropriée).

Les interventions visant à soutenir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité

Même si certains aspects de la sexualité sont abordés à l'école, les parents demeurent les premiers éducateurs de leur enfant à ce point de vue[31, 62]. Plusieurs études le démontrent, et les jeunes eux-mêmes le disent : ce sont leurs parents qui les influencent le plus dans leurs décisions et leurs comportements relatifs à la sexualité[62, 63]. La communication parent-enfant au sujet de la sexualité doit s'établir le plus tôt possible. Il est en effet plus facile de parler de sexualité avec les enfants au moment où ils ont une curiosité naturelle et moins de malaise à en parler. Une fois la communication établie, il sera plus aisé pour les parents de la poursuivre quand les adolescents seront plus réticents à échanger sur le sujet[64].

La communication parent-enfant au sujet de la sexualité doit se faire souvent, un peu à la fois et tout au long de la vie de l'enfant[64]. L'implication des parents peut se manifester de différentes façons[65] :

- Donner de l'information simple et claire ;
- Transmettre une vision positive de la sexualité ;
- Répondre à des questions ;
- Établir un climat de confiance et d'ouverture pour discuter ;
- Recueillir ou faire des confidences, raconter des expériences vécues ;
- Apporter du soutien dans certaines périodes de vie ou dans la prise de décisions ;
- Fixer des règles et des limites pour encadrer, superviser ;
- Véhiculer des valeurs et des normes.

L'implication des parents dans l'éducation à la sexualité est toutefois variable d'une famille à l'autre. Parfois, elle est insuffisante ou inadéquate[31]. Des parents rencontrent différents obstacles lorsqu'il s'agit d'aborder le sujet de la sexualité. Ils ne savent pas quoi dire ni comment le dire, manquent de confiance en leurs moyens, se sentent mal à l'aise et sont confrontés au malaise de leur enfant[65].

En ce sens, des interventions sont nécessaires pour les soutenir. Celles-ci doivent viser à[31, 60, 65] :

- Augmenter leurs connaissances sur la sexualité des jeunes ;
- Les aider à clarifier leurs valeurs et leurs attitudes par rapport à la sexualité de leurs enfants ;
- Développer leurs habiletés à parler de sexualité ;
- Augmenter leur aisance à communiquer ;
- Leur fournir des occasions de discuter avec leurs enfants de sujets relatifs à la sexualité.

Ces interventions peuvent prendre différentes formes : activités de communication, rencontres de groupe, devoirs parent-enfant dans le cadre de l'éducation à la sexualité faite à l'école, diffusion d'informations (lettre, brochure, bulletin, etc.) ou activités parent-enfant.

Pourquoi soutenir l'implication des parents ?

Parce les études démontrent que les jeunes dont les parents sont impliqués dans leur éducation à la sexualité ont leur première relation sexuelle plus tardivement, utilisent davantage la contraception et le condom et ont moins de partenaires sexuels[63].

Les interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses

Les interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses visent à modifier les facteurs psychosociaux susceptibles d'influencer favorablement l'adoption de stratégies de double protection par les jeunes[57]. Ces interventions sont dites ciblées parce qu'elles sont circonscrites à la prévention des ITSS et des grossesses dans leurs objectifs et les thèmes abordés[57, 58]. Appliquées à la double protection, celles-ci se centrent notamment sur :

- La perception des risques d'ITSS et de grossesse;
- La perception de la gravité des conséquences des ITSS et des grossesses;
- Les connaissances sur les modes de transmission des ITSS, sur les mécanismes de la conception et sur les moyens de prévenir les ITSS et les grossesses;
- Les attitudes favorables au condom, à la contraception et aux stratégies de double protection;
- Les normes sociales et la perception des pairs en faveur de la double protection;
- La motivation à adopter des stratégies de double protection;
- Les habiletés à gérer l'adoption de stratégies de double protection, notamment les habiletés à reconnaître les risques, à communiquer et à négocier à ce sujet.

Ces interventions sont ciblées aussi parce qu'elles se concentrent sur des populations et des milieux précis, par exemple les étudiants d'un cégep, les jeunes fréquentant certaines maisons de jeunes ou les élèves d'une année scolaire en particulier.

Ces interventions peuvent prendre différentes formes[56] :

- Les interventions de masse (kiosque, pièce de théâtre, conférence, journée thématique, concours, vox pop, etc.);
- Les interventions de groupe (série de rencontres de groupe, atelier, discussion, camp de fin de semaine, jeu, etc.);
- La distribution de matériel informatif ou éducatif (brochure, trousse d'information, jeu éducatif en ligne, bottin de ressources, document audiovisuel, etc.).

Les services cliniques préventifs[67, 68] :

- Ciblent les adolescents et les jeunes adultes ;
- Sont offerts en milieu scolaire, soit à l'école secondaire, au cégep, à l'université, à l'éducation des adultes, dans les centres de formation professionnelle, dans certains milieux de vie des jeunes tels que les maisons de jeunes et d'autres lieux près des milieux de vie des jeunes (CLSC, unités de médecine familiale [UMF], groupes de médecine de famille [GMF], cliniques privées, etc.) ;
- Sont dispensés par une équipe de professionnels interdisciplinaires comme des médecins, des infirmières et des intervenants sociaux ;
- Se distinguent des autres services de première ligne par une approche adaptée aux besoins des jeunes. Cette approche se manifeste sur le plan :
  - de la relation jeune-professionnel, qui renvoie aux aspects de confidentialité, d'intimité, de confiance et de consentement libre et éclairé ;
  - de l'épisode de soins, qui renvoie à la globalité*, à la continuité, à l'interdisciplinarité des services et à la disponibilité d'outils adaptés aux jeunes ;
  - de l'environnement et de l'organisation des services, qui se traduisent par l'accessibilité, la disponibilité et la promotion des services.

Parmi la gamme des services offerts (voir figure 3), certains services contribuent directement à l'adoption de stratégies de double protection par les jeunes. Ces services sont : **assurer l'accès à la contraception et à la COU, faire le counseling en matière de stratégies de double protection, remettre des condoms et dépister les ITSS.** D'autres services sont offerts plus largement en prévention des ITSS et des grossesses.

* Bien que les services doivent cibler la prévention des ITSS et des grossesses, les services cliniques préventifs tiennent également compte des autres besoins que peuvent avoir les jeunes : santé mentale, tabagisme, consommation d'alcool ou de drogues, alimentation, etc.

DES ACTIONS QUI CONTRIBUENT À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Les services cliniques préventifs, l'accès au condom et les activités de communication sont abordés dans cette section.

Figure 3

Gamme des services cliniques préventifs

EN MATIÈRE DE GROSSESSE

Assurer l'accès à la contraception et au counseling initial et de suivi à son sujet

Assurer l'accès à la COU et au counseling à son sujet

Effectuer les tests de grossesse et assurer le suivi-orientation selon le résultat

Faire le counseling décisionnel concernant l'issue d'une grossesse et orienter vers les bonnes ressources selon la décision

EN MATIÈRE DE GROSSESSE ET D'ITSS

Évaluer l'état de santé et les besoins en matière de santé sexuelle

Faire le counseling en matière de stratégies de double protection

Remettre des condoms

Assurer l'intervention psychosociale sur la sexualité (peine d'amour, questionnement sur l'orientation sexuelle, violence dans les relations amoureuses, etc.)

EN MATIÈRE D'ITSS

S'assurer de la mise à jour de la vaccination de base et donner les vaccins requis (vaccination contre l'hépatite B et, si indiqué, contre l'hépatite A et le VPH)

Dépister et traiter **les ITSS selon le guide provincial**

Faire l'IPPAP selon les recommandations du programme provincial

« [...] le style de vie des jeunes adultes de 19 à 25 ans est souvent davantage comparable à celui des adolescents qu'à celui des adultes plus âgés : poursuite des études, cohabitation avec les parents, dépendance financière et matérielle, etc. Les problèmes de santé auxquels ils sont confrontés sont également assez semblables à ceux des adolescents : ITSS, grossesses non désirées, consommation d'alcool et de drogues, etc. Idéalement, les jeunes devraient donc avoir accès à des services adaptés à leurs besoins au-delà de l'âge de 18 ans, préférablement jusqu'à 25 ans. »[68] *(p. 9)*

Grâce aux ordonnances collectives mises en place, certains des services cliniques préventifs en prévention des ITSS et des grossesses ont connu des avancées au cours des dernières années dans Lanaudière. Cela a notamment facilité, pour les jeunes, l'obtention de la contraception et de la COU ainsi que le recours aux tests de dépistage et à l'IPPAP.

La contraception

Outre le coût et les difficultés d'approvisionnement[12, 69], un des principaux obstacles à l'obtention d'un moyen de contraception qui nécessite une ordonnance est la difficulté d'accéder rapidement à un professionnel de la santé, particulièrement en milieu rural. L'ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet, déployée depuis 2008 au Québec, est une des actions de santé publique facilitant l'accès à la contraception pour les jeunes femmes[70]. En effet, elle leur permet d'obtenir une consultation avec une infirmière qui les aide à choisir une contraception hormonale (contraceptif oral, timbre, anneau, injection contraceptive) ou encore le stérilet, moyens les plus souvent utilisés par les adolescentes et les jeunes femmes. L'amorce d'une contraception est faite pour une période maximale d'un an, après quoi la personne doit consulter un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée en première ligne. Les infirmières qui initient la contraception se trouvent le plus souvent en milieu scolaire (école secondaire, cégep, etc.), dans les cliniques jeunesse, dans les CLSC et, dans une moindre mesure, dans les UMF ou les GMF. La diversité et la pluralité des milieux permettent un accès accru à la contraception.

La contraception orale d'urgence (COU)

Des études démontrent que les grossesses non désirées sont souvent liées à l'absence, à l'échec ou à une utilisation inadéquate d'un moyen de contraception[71, 72]. En pareilles situations, la COU peut être utilisée pour éviter ces grossesses. Comme elle est plus efficace si elle est prise dans un court délai suivant la relation sexuelle, il est important qu'elle soit accessible aux jeunes. Son coût ainsi que la difficulté d'y avoir accès dans un court délai[69, 73-75] constituent deux obstacles à son utilisation. Ainsi, pour qu'elle puisse être obtenue de façon sûre, rapide et professionnelle, la COU est disponible en pharmacie depuis 2002[76]. Il est aussi possible de l'obtenir gratuitement et de façon confidentielle auprès des infirmières des CSSS présentes dans plusieurs milieux : écoles secondaires, cégeps, cliniques jeunesse, CLSC, etc.

Les tests de dépistage et l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires sexuels (IPPAP)

Les stratégies de contrôle des ITSS, comme le dépistage et l'IPPAP, sont jugées très efficaces pour briser la chaîne de transmission de ces infections. Le dépistage, qui comprend l'évaluation du risque d'ITSS, le counseling prétest, le dépistage par analyse de biologie médicale et le counseling post-test, constitue une mesure de prévention des ITSS qui peut contribuer à l'adoption et au maintien de comportements sécuritaires[77, 78].

Quant à l'IPPAP, elle offre au jeune un counseling général qui vise à créer chez lui des conditions favorables au succès du traitement de son infection, à lui éviter des complications éventuelles et à empêcher toute récidive de la maladie. Cela inclut la promotion de la fidélité au traitement, des conseils visant à favoriser l'adoption et le maintien de pratiques (sexuelles ou autres) sécuritaires ainsi que l'offre de vaccination contre l'hépatite B et, si indiqué, contre l'hépatite A et le virus du papillome humain (VPH). Cette intervention donne également l'occasion au jeune de reconnaître l'importance que ses partenaires soient identifiés et informés de leur exposition à une ITSS et la nécessité qu'ils soient traités et examinés[77].

Plusieurs jeunes, surtout des garçons, recourent peu ou pas aux services habituels de santé. Il apparaît donc essentiel d'aller vers eux pour proposer le dépistage des ITSS et l'IPPAP. Offrir ces services en milieu scolaire est non seulement bien reçu, faisable et pertinent, mais y facilite grandement l'accès[79]. Ainsi, depuis quelques années, ils sont offerts dans les écoles secondaires et au Cégep régional de Lanaudière par une infirmière.

L'accès au condom

Rendre les condoms accessibles aux jeunes, c'est éliminer, de différentes façons, les obstacles qui peuvent nuire à leur obtention. Quand il s'agit de se procurer des condoms, les obstacles les plus fréquents pour les jeunes sont la gêne, notamment causée par la peur du jugement des autres (parents, intervenants, pairs), le coût, la difficulté à choisir un condom approprié à leur besoin (format, sorte, etc.)[81, 11] et l'éloignement de la source d'approvisionnement, notamment en milieu rural.

Interrogés sur la question de l'accessibilité, les jeunes lanaudois* suggèrent qu'ils puissent se procurer des condoms :

- discrètement, voire anonymement, c'est-à-dire sans être vus, sans avoir à le demander à quelqu'un et sans craindre d'être jugés ;
- gratuitement ;
- variés quant aux grandeurs, textures, couleurs et matériaux ;
- sans restriction quant à la quantité.

Les jeunes peuvent obtenir des condoms de plusieurs façons : achat, machines distributrices, paniers libre-service, tiers, distribution massive, etc. Comme chaque modalité d'accès ne répond qu'à certains critères évoqués par les jeunes, il est nécessaire de mettre en place plusieurs de ces modalités dans leurs milieux de vie. Multiplier les façons de se procurer des condoms et les lieux où ils sont accessibles permet aux jeunes d'en obtenir à plusieurs endroits et à différents moments. Cela contribue également à leur omniprésence dans l'environnement des jeunes, ce qui les valorise à leurs yeux.

* Ces informations proviennent de groupes de discussion (résultats non publiés) organisés par la Direction de santé publique en 2002 et en 2012, respectivement avec des jeunes du secondaire (n = 40) et du collégial (n = 30).

L'accès au condom n'incite pas les jeunes à avoir des activités sexuelles, pas plus qu'il augmente la fréquence de celles-ci. Rendre le condom accessible favorise plutôt son utilisation chez les jeunes qui sont déjà actifs sexuellement[82, 83].

Les activités de communication

Les activités de communication consistent en des messages de sensibilisation destinés aux jeunes diffusés pendant une période déterminée. Différents moyens sont utilisés : affiches, dépliants, télévision, radio, journaux, médias électroniques et réseaux sociaux (messagerie SMS, Facebook, Twitter). Ces activités ont pour objectifs d'influencer, de susciter ou de motiver le changement de comportement chez un public ciblé[84] en agissant principalement sur les facteurs sociaux qui l'influencent. Ainsi, en promotion de stratégies de double protection auprès des jeunes, ces activités peuvent, par exemple :

- Contribuer à créer une norme sociale favorable à l'utilisation de la double protection ;
- Augmenter les attitudes positives à l'égard de l'utilisation de la double protection.

COMMENT Y ARRIVER ? DES ACTIONS EFFICACES ET SYNERGIQUES

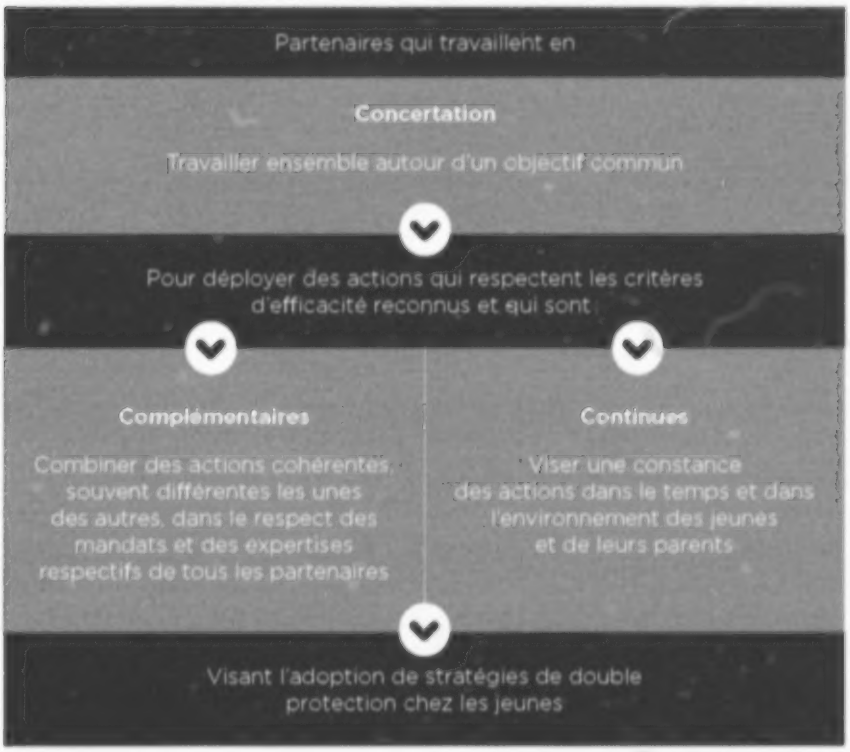
Pour que ces actions aient un effet optimal, chacune d'elles doit respecter certains critères d'efficacité reconnus. Ceux-ci sont précisés dans l'affiche annexée au présent rapport. Dans toute démarche de planification des actions, ces critères doivent être considérés. Même s'il est difficile de concevoir des actions qui répondent à l'ensemble de ces critères, il sera opportun d'y tendre pour maximiser leur efficacité.

Le déploiement de ces actions implique différents partenaires : Direction de santé publique, CSSS, Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, commissions scolaires, écoles, organismes communautaires, familles, etc. Ceux-ci participent à toutes les étapes de la démarche ou seulement à certaines d'entre elles afin que les actions soient synergiques, c'est-à-dire qu'elles créent un effet plus grand que la somme des effets attendus si les acteurs avaient travaillé indépendamment ou qu'elles génèrent un résultat que chacun d'entre eux n'aurait pas pu obtenir en agissant isolément.

Pour déployer des actions synergiques qui contribuent à la fois au développement des compétences des jeunes et à la création d'environnements favorables, les partenaires doivent travailler en concertation afin que les actions soient complémentaires et continues[9].

Figure 4

Modèle de déploiement d'actions synergiques en promotion de stratégies de double protection



Le déploiement des actions fait référence à une démarche incluant la planification, la réalisation, le suivi et l'évaluation.

Des initiatives lanaudoises

Deux initiatives régionales auxquelles participe la Direction de santé publique illustrent comment plusieurs partenaires peuvent déployer en concertation des actions complémentaires et continues contribuant au développement de compétences chez les jeunes et à la création d'environnements favorables aux stratégies de double protection. La première initiative promeut une sexualité saine et responsable en contexte scolaire, tant auprès des élèves du primaire et du secondaire que de leurs parents. Elle se situe davantage en amont de la prévention des ITSS et des grossesses. Quant à la deuxième, elle promeut l'utilisation adéquate du condom auprès des étudiants du collégial. L'ensemble des actions déployées dans le cadre de ces initiatives permet de joindre les jeunes, qu'ils soient enfants, adolescents ou jeunes adultes.

UNE SEXUALITÉ SAINE ET RESPONSABLE EN CONTEXTE SCOLAIRE CHEZ LES ÉLÈVES DU PRIMAIRE ET DU SECONDAIRE

Les recommandations du Groupe de travail national sexualité-jeunesse pour le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) précisent, au regard de la promotion et de la prévention en matière de sexualité saine et responsable chez les jeunes en contexte scolaire, les pratiques à privilégier auprès des jeunes et de leurs parents, dans l'école et dans la communauté. Elles détaillent également les rôles du RSSS sur les plans national, régional et local[14].

Plusieurs démarches régionales concrétisent les recommandations de ce groupe de travail. Elles sont surtout centrées sur le développement des compétences personnelles et sociales des jeunes et de leurs parents. Elles déploient des actions de promotion qui sont mises en place bien avant que les jeunes soient sexuellement actifs. Il a en effet été démontré que cela avait une plus grande influence sur l'adoption de comportements sexuels plus sécuritaires[15]. En ce sens, elles contribuent à l'adoption de stratégies de double protection.

Ces démarches, locales ou régionales, sont **concertées**. Elles prennent la forme de groupes de travail, dont plusieurs ont été mis en place conjointement par le CSSS du Sud de Lanaudière et la commission scolaire des Affluents, ou de projets financés par la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 et qui réunissent différents partenaires : les commissions scolaires, les CSSS, la Direction de santé publique ainsi que le milieu communautaire. Les démarches s'organisent autour d'un objectif commun. Au primaire, elles se situent davantage en promotion : elles visent à développer les compétences des jeunes de 10 à 12 ans en lien avec une sexualité saine et responsable et à soutenir l'implication de leurs parents dans ce domaine. Au secondaire, les démarches se concentrent sur la prévention des ITSS et des grossesses et ciblent aussi les jeunes et leurs parents.

Ces actions se déploient de façon à être **complémentaires**, c'est-à-dire en lien avec le mandat et les expertises de chacun et en cohérence les unes avec les autres. Par exemple, les interventions éducatives, dont l'addition tend vers une démarche d'éducation à la sexualité, sont conçues conjointement par la Direction de santé publique, les CSSS, les commissions scolaires et le milieu communautaire. Le projet É.R.O.S.[1] y contribue également au secondaire. Dans ces interventions éducatives, les enseignants abordent les éléments obligatoires de leurs programmes disciplinaires et l'implication des parents est suggérée par des devoirs à la maison. L'infirmière du CSSS, un intervenant du milieu communautaire ou un AVSEC, par son expertise de contenu, vient réaliser une intervention dans ce cadre, lorsque c'est pertinent.

[1] Le projet É.R.O.S., volet 2, piloté par Le Nôtre, est financé par le Fonds régional d'investissement jeunesse, en collaboration avec le Forum jeunesse Lanaudière et la Conférence régionale des élus(es) Lanaudière, et est réalisé avec l'appui financier du Cégep régional de Lanaudière à Terrebonne. Il est réalisé en partenariat avec les commissions scolaires des Affluents et des Samares ainsi que le CSSS du Sud de Lanaudière. Il vise à « promouvoir, dans des milieux ciblés et avec des thématiques ciblées, les saines habitudes de vie sexuelles auprès des jeunes Lanaudois(es) de 12 à 24 ans en prônant l'importance des relations sexuelles respectueuses qui mettent de l'avant une sexualité responsable » (p. 4).

Les commissions scolaires forment les intervenants scolaires pour réaliser ces interventions, tandis que la Direction de santé publique forme, simultanément, les infirmières des CSSS. Les CSSS et les organismes communautaires Famille réalisent également des interventions complémentaires et variées auprès des parents : distribution de bulletins d'information thématiques, groupes de parents, etc. Le CSSS assure la promotion et une offre de services cliniques préventifs cohérente dans l'école et dans la communauté, en plus de rendre des condoms accessibles.

Les actions tendent à être **continues** depuis 2008. L'investissement, en temps, en ressources et en expertise, de chacun des partenaires dans les démarches, quoique fragile, se maintient. Actuellement, les interventions éducatives sont continues de la quatrième année du primaire jusqu'en troisième secondaire. Une progression des apprentissages d'une année scolaire à l'autre permet d'exposer les jeunes et leurs parents de façon constante à certains thèmes d'éducation à la sexualité.

Ces démarches rendent possibles les actions suivantes en contexte scolaire :

Des actions qui contribuent au développement des compétences des jeunes

Éducation à la sexualité en milieu scolaire

Au primaire

Élaboration et réalisation dans toutes les classes de quatrième année d'une présentation pour préparer les élèves à la vaccination contre le VPH et les hépatites A et B.

Élaboration et implantation partielle de quatre interventions éducatives pour les élèves de cinquième et sixième année. Abordant la conception, la grossesse, la naissance, l'anatomie, la puberté, l'image corporelle et l'éveil amoureux et sexuel, elles se réalisent sous la forme d'une trentaine d'activités, animées par l'enseignant en collaboration avec l'infirmière du CSSS et l'AVSEC. Elles s'ancrent en science et technologie, en français et en éthique et culture religieuse.

L'ensemble de ces interventions éducatives contribue au développement de compétences telles que structurer son identité sexuelle, adopter des attitudes et des comportements prosociaux, développer une image de soi positive et son affirmation de soi.

Au secondaire

Élaboration et expérimentation pilote dans quelques écoles de quatre interventions éducatives pour les jeunes de la première à la troisième secondaire, centrées sur la prévention des ITSS et des grossesses et ancrées dans le programme de science et technologie. Elles abordent les mécanismes de la fertilité et de la reproduction, la contraception et les ITSS.

Développement de trois interventions éducatives pour les jeunes des secondaires 1 à 3 sur l'orientation sexuelle et la lutte à l'homophobie.

ADOPTION DE STRATÉGIES DE DOUBLE PROTECTION

Des actions qui contribuent à la création d'environnements favorables

Services cliniques préventifs

Offre de services cliniques préventifs dans la totalité des écoles secondaires et par l'intermédiaire de quelques cliniques jeunesse en CLSC réparties sur le territoire de Lanaudière.

Interventions visant à soutenir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité, au primaire et au secondaire

Élaboration de bulletins d'information traitant de thèmes abordés en classe et du rôle des parents.

Distribution des bulletins aux parents des élèves qui participent aux interventions éducatives.

Élaboration et réalisation de devoirs parent-enfant dans chacune des interventions éducatives de la cinquième année jusqu'en deuxième secondaire.

Distribution de capsules d'information aux parents dans différents contextes et milieux : envoi des capsules aux parents par l'école, distribution à l'école dans un kiosque à la remise du bulletin des élèves, distribution par les organismes communautaires Famille de la région. Elles soutiennent les parents dans l'acquisition d'habiletés pouvant faciliter leur implication dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants.

Élaboration et offre de rencontres de groupe pour les parents d'adolescents de 14 à 17 ans par le CSSS du Sud de Lanaudière. Ces rencontres visent à promouvoir l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité de leurs adolescents, afin de favoriser chez ces derniers l'adoption et le maintien des comportements sexuels sécuritaires. Plus précisément, elles outillent les parents pour aborder les sujets des premières relations sexuelles, de la contraception et des ITSS avec leurs adolescents.

Distribution de la brochure *Pour une sortie de bal et d'après-bal inoubliable : parents, vous avez un rôle à jouer !* aux parents d'élèves de cinquième secondaire. Elle aide, entre autres, les parents à aborder les sujets des premières relations sexuelles et de l'importance de l'utilisation du condom et de la contraception, en prévision de l'après-bal.

Interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses

Représentations de la pièce de théâtre *Pas de bébé, pas de bébittes* destinée aux jeunes de 14 à 17 ans dans les écoles secondaires, grâce à un financement du MSSS.

Tenue de kiosques de sensibilisation à l'ouverture à la diversité sexuelle dans les écoles secondaires, dans le cadre de la Journée internationale contre l'homophobie.

ADOPTION DE STRATÉGIES DE DOUBLE PROTECTION

Accès au condom

Offre de condoms gratuits dans la plupart des écoles secondaires par l'infirmière scolaire du CSSS, les services de vie étudiante et selon différentes modalités (ex. : panier libre-service, distributrice).

Offre de condoms gratuits dans certains milieux offrant des services aux jeunes, par exemple, les maisons de jeunes.

Activités de communication

Diffusion des campagnes du MSSS sur la prévention des ITSS, sur l'utilisation du condom et sur le dépistage (affiches, activités sur le terrain, etc.).

Diffusion des affiches et des dépliants du MSSS faisant la promotion de la COU, disponible d'ailleurs auprès des pharmaciens, et des services d'accès à la contraception hormonale et au stérilet par l'intermédiaire d'une infirmière.

Création et distribution d'affiches faisant la promotion de la COU et des modalités d'accès aux condoms dans les écoles secondaires.

Certaines actions doivent être élaborées, améliorées ou consolidées. Par exemple, certaines interventions éducatives en éducation à la sexualité ont été élaborées pour le troisième cycle du primaire et le premier cycle du secondaire, mais certaines années scolaires et plusieurs thèmes d'éducation à la sexualité (ex. : premières relations sexuelles, relations amoureuses) n'ont pas encore été visés par des interventions. Par ailleurs, certaines interventions éducatives n'ont pas encore été expérimentées et d'autres, bien que déjà implantées, ne le sont pas dans toutes les écoles primaires ou secondaires. Plus d'interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses pourraient être élaborées et expérimentées au secondaire. De plus, la plupart des interventions conçues pour les parents sont centrées sur leurs besoins de sensibilisation et d'information. Le besoin des parents de développer leur habileté à communiquer en matière de sexualité devrait être ciblé par d'autres formes d'interventions. Enfin, bien qu'il existe une offre de services cliniques préventifs et d'accès au condom dans les écoles, celle-ci demeure limitée en raison du nombre restreint de ressources infirmières.

LE PROJET « ON S'EN DÉROULE-TU UN!? »

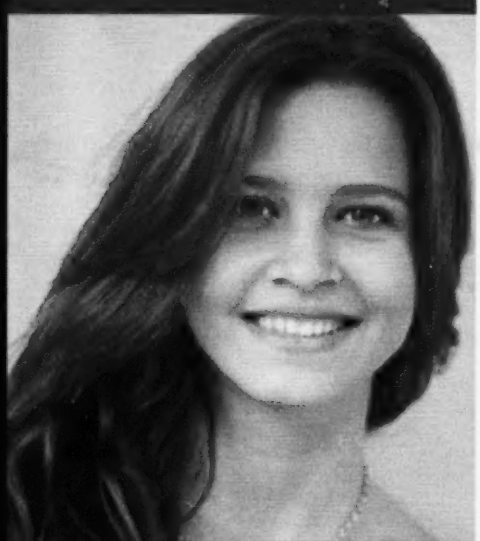
Devant la recrudescence importante de certaines ITSS chez les jeunes, principalement de la chlamydia, la Direction de santé publique a invité les deux CSSS et les trois constituantes du Cégep régional de Lanaudière (Joliette, L'Assomption et Terrebonne) à se mobiliser autour de la promotion de l'utilisation du condom et de l'accès au condom au cégep. Une agente d'information de l'Agence s'est par la suite jointe au projet « On s'en déroule-tu un!? ».

Cette démarche, coordonnée par la Direction de santé publique, s'est **concertée** autour de l'objectif commun de promouvoir l'utilisation adéquate du condom auprès des étudiants et d'en faciliter l'accès. Le condom était ici abordé sous l'angle de la double protection. Cette vision de la double protection a par la suite été élargie de manière à inclure les autres moyens de contraception. Cette démarche a permis de cerner les actions déjà mises en place dans les trois constituantes et de mettre sur pied des groupes de discussion avec des cégépiens afin de les interroger sur le condom (leur souhait de recevoir ou non de l'information sur celui-ci, le meilleur média pour le faire, les modalités d'accès à privilégier, etc.). À partir de ces informations, l'humour et le recours aux médias sociaux ont été privilégiés.

Un plan d'action a été élaboré par les partenaires. Les actions **complémentaires** ont été réalisées selon le mandat et l'expertise de chacun. La Direction de santé publique était responsable de rédiger des messages sur l'utilisation du condom et de la contraception destinés aux étudiants, d'administrer la page Facebook du projet, d'organiser des vox pop, de mettre sur pied un concours, de concevoir le visuel du projet avec le graphiste, d'acheter des machines distributrices de condoms, d'approvisionner les trois constituantes en condoms et de piloter une évaluation de l'appréciation des différentes actions mises en place auprès des étudiants au printemps 2013[87]. Les partenaires du Cégep ont orienté la conception des activités par leur connaissance des besoins des jeunes et des réalités organisationnelles propres à leur établissement. Ils étaient également responsables de l'implantation des différentes actions sur le terrain : organisation des groupes de discussion avec des étudiants, installation des affiches, diffusion des messages sur le portail Omnivox[a], installation et remplissage des machines distributrices, etc. Les infirmières des CSSS ont continué d'offrir différentes sortes de condoms aux étudiants et ont poursuivi, et même dans certains cas augmenté, leur offre de services cliniques préventifs dans les trois constituantes. Enfin, dans le cadre du projet É.R.O.S., un kiosque interactif sur les habiletés quant à l'utilisation du condom et à sa négociation a été tenu à l'établissement de Terrebonne.

Les actions ont été mises en place avec un souci de **continuité**, puisque les différentes composantes de « On s'en déroule-tu un!? » ont été omniprésentes dans l'environnement collégial du début de la session d'automne à la fin de la session d'hiver. Par exemple, des messages ont été diffusés chaque semaine sur Omnivox, les affiches ont été remplacées périodiquement et l'offre de services cliniques préventifs a été promue tout au long de l'année. Enfin, cette démarche amorcée en 2011 est appelée à se poursuivre avec l'ensemble des partenaires.

[a] Plateforme intranet pour la diffusion d'informations aux étudiants.



Des actions qui contribuent au développement des compétences des jeunes

Interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses

Diffusion hebdomadaire de courts messages ciblant différents facteurs psychosociaux (attitudes, connaissances, croyances, etc.) de l'utilisation du condom et de la contraception sur le portail Omnivox des trois constituantes du cégep aux sessions d'automne 2012 et d'hiver 2013.

Création d'une page Facebook diffusant de l'information et du contenu audiovisuel sur le condom, les ITSS et la contraception.

Animation de vox pop sur l'utilisation du condom auprès des jeunes par l'humoriste joliettain Dave Morgan.

Réalisation de cinq courtes vidéos à partir du contenu des vox pop pour lesquelles les étudiants étaient invités à voter.

Organisation d'un kiosque interactif par le projet É.R.O.S. lors du vox pop à Terrebonne abordant les habiletés des jeunes quant à l'utilisation du condom et à sa négociation.

ADOPTION DE STRATÉGIES DE DOUBLE PROTECTION

Des actions qui contribuent à la création d'environnements favorables

Services cliniques préventifs

Offre de services cliniques préventifs dans les trois constituantes du cégep et par l'intermédiaire de quelques cliniques jeunesse en CLSC réparties sur le territoire de Lanaudière.

Accès au condom

Offre de condoms gratuits par l'infirmière, les services de vie étudiante et selon différentes modalités (ex.: panier libre-service).

Installation de machines distributrices de condoms gratuits dans certaines toilettes publiques des trois établissements.

Distribution massive de condoms lors des vox pop.

Activités de communication

Diffusion d'affiches visant à promouvoir le projet ainsi que l'utilisation du condom.

Diffusion des campagnes du MSSS sur la prévention des ITSS, sur l'utilisation du condom et sur le dépistage (affiches, activités de terrain, etc.).

Le développement des compétences des jeunes pourrait être amélioré par une démarche d'éducation à la sexualité. Or, cela représente un défi dans le contexte collégial, à cause de l'absence de programme prévu à cet effet. Il en va de même pour les interventions visant à soutenir l'implication des parents, en ce sens que les possibilités d'interagir avec les parents sont limitées. Une réflexion quant à des interventions ciblant les parents a toutefois été amorcée dans le projet. Ce dernier se poursuivra en tentant de répondre davantage aux critères d'efficacité reconnus (ex.: une consultation plus systématique des jeunes à chaque étape de la réalisation du projet).

Si la région de Lanaudière peut être fière de ces initiatives déployées dans les dernières années, il faut savoir que celles-ci demeurent fragiles. Plusieurs obstacles peuvent menacer certains acquis et entraver la suite des travaux. En effet, l'absence ou le départ d'un partenaire ainsi que le manque de temps ou de ressources humaines ou financières constituent autant de freins au déploiement optimal des actions.

Ensemble...

Les ITSS et les grossesses non désirées pouvant survenir dans la vie des jeunes sont souvent évitables. Depuis plusieurs années, différents partenaires lanaudois sont engagés dans leur prévention. Ils déploient des actions contribuant au développement des compétences des jeunes et à la création d'environnements favorables à l'adoption de stratégies de double protection chez les jeunes de 14 à 24 ans.

Cependant, pour une lutte plus efficace, il faut revoir la façon de faire la prévention de ces deux réalités. Cette prévention doit tout d'abord se faire conjointement. Il faut également que l'ensemble des partenaires concernés travaillent en concertation, pour maximiser l'effet des actions et faire en sorte qu'elles soient complémentaires et continues. Dans ce contexte, la planification, la réalisation, le suivi et l'évaluation de l'ensemble des actions incontournables, conçues dans le respect des critères d'efficacité reconnus, sont nécessaires.

À cet effet, la Direction de santé publique s'engage à :

- Promouvoir et diffuser les orientations ministérielles[10, 22-25] qui soutiennent la prévention des ITSS et des grossesses chez les jeunes, et faciliter leur appropriation par l'ensemble des partenaires ;
- Soutenir les démarches régionales, supralocales ou locales permettant la concertation ainsi que le déploiement d'un ensemble d'actions en prévention des ITSS et des grossesses ;
- Soutenir le déploiement des actions selon les critères d'efficacité reconnus : offre de formations pour les partenaires, participation à des groupes de travail, mise sur pied de mécanismes favorisant le partage d'expertise et d'outils d'intervention, etc. ;
- Rendre disponibles des données de surveillance, obtenues notamment à l'aide des enquêtes épidémiologiques sur les ITSS, et soutenir ou mener des recherches ou des évaluations, selon les ressources humaines et financières à disposition ;
- Mobiliser les partenaires autour d'un plan d'action commun.

UN APPEL À LA MOBILISATION

Les différents partenaires* sont invités à poursuivre le déploiement d'actions contribuant :

AU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES JEUNES

Par l'éducation à la sexualité

- Assurer dans les écoles primaires et secondaires la planification, la réalisation ainsi que le suivi d'interventions d'éducation à la sexualité conçues dans la région ou importées d'autres régions;
- Élaborer de nouvelles interventions d'éducation à la sexualité, notamment pour d'autres années scolaires et thèmes d'éducation à la sexualité, en y combinant des interventions auprès des parents.

Par des interventions visant à soutenir l'implication des parents

- Maintenir la réalisation et assurer le suivi des interventions soutenant l'implication des parents dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants;
- Élaborer de nouvelles interventions, particulièrement celles qui développent leur habileté à s'impliquer dans l'éducation à la sexualité de leurs enfants dès leur plus jeune âge.

Par des interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses

- Maintenir la réalisation d'interventions ciblées en prévention des ITSS et des grossesses auprès des jeunes, surtout celles favorisant l'adoption de stratégies de double protection, dans les milieux scolaires secondaire et collégial;
- Élaborer, en partenariat étroit avec le milieu communautaire en contact avec les jeunes, des interventions ciblées en prévention adaptées aux milieux et aux jeunes qui les fréquentent.

À LA CRÉATION D'ENVIRONNEMENTS FAVORABLES

Par des services cliniques préventifs

- Bonifier l'offre de services cliniques préventifs en :
  - joignant les jeunes de 14 à 24 ans;
  - s'assurant que l'ensemble des services requis sont offerts, selon les meilleures pratiques reconnues;
  - promouvant les pratiques cliniques préventives liées aux ITSS et aux grossesses chez les jeunes auprès des professionnels cliniciens de première ligne;
  - augmentant le nombre de lieux où cette offre de services est faite :
    - établissements scolaires lanaudois,
    - cliniques jeunesse en CLSC, entre autres pour les jeunes ne fréquentant pas les établissements scolaires,
    - autres milieux de vie des jeunes.

Par l'accès au condom

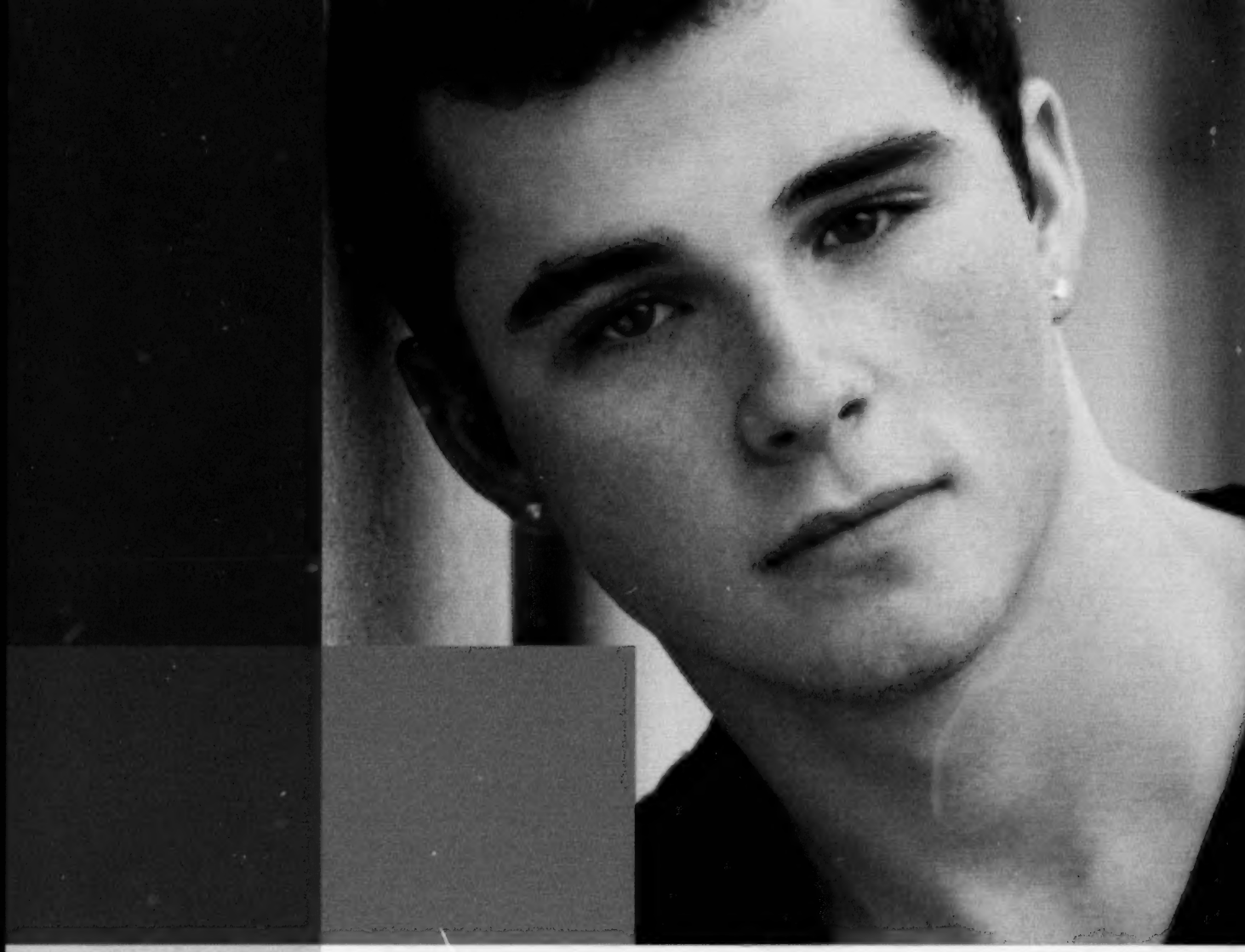
- Améliorer l'accès au condom dans les milieux de vie des jeunes en :
  - multipliant les endroits où les jeunes peuvent en obtenir gratuitement;
  - diversifiant les modalités d'accès;
  - respectant ce qu'ils privilégient : anonymat, gratuité, variété et quantité.

Par des activités de communication

- Élaborer des activités de communication régionales visant surtout à promouvoir l'adoption de stratégies de double protection.

*** Partenaires concernés :**

Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, commissions scolaires, écoles primaires et secondaires, Cégep régional de Lanaudière, organismes communautaires, MSSS, CSSS, GMF, cliniques médicales et pharmacies communautaires.



VERS UN PLAN D'ACTION

L'élaboration d'un plan d'action, avec l'ensemble des partenaires, permettra de faire progresser ces différentes actions en plus de déterminer les rôles de chacun. Le plan devra viser l'adoption de stratégies de double protection chez les jeunes âgés de 14 à 24 ans, et plus largement la prévention des ITSS et des grossesses, tout en prévoyant la promotion d'une sexualité saine et responsable en amont, auprès des jeunes de moins de 14 ans. Bien que ces actions profitent à l'ensemble des jeunes, certaines initiatives devront cibler plus précisément des populations particulièrement vulnérables aux risques d'ITSS et de grossesse. En effet, certains groupes d'adolescents et de jeunes adultes nécessitent des démarches distinctes, plus adaptées à leurs besoins. Il s'agit notamment des jeunes hébergés dans les centres jeunesse, des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, des autochtones, des jeunes mères dans les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité, des travailleurs du sexe et des utilisateurs de drogues injectables. Les actions doivent ainsi mettre à contribution d'autres partenaires et être déployées dans certains milieux dont il n'a pas été question dans ce rapport (ex.: maisons d'hébergement pour les jeunes, carrefours jeunesse-emploi, etc.).

Ce plan d'action est nécessaire pour inscrire la prévention à long terme dans la planification des organisations. Même si plusieurs actions ont été mises en place et consolidées dans Lanaudière dans les dernières années, elles doivent se poursuivre, en plus d'être portées par plusieurs partenaires, pour avoir un véritable effet sur la prévention des ITSS et des grossesses chez les jeunes.

Par ce rapport, la Direction de santé publique s'y engage et invite l'ensemble des partenaires concernés à le faire, jamais l'un sans l'autre.

Même si plusieurs actions ont été mises en place et consolidées dans Lanaudière dans les dernières années, elles doivent se poursuivre, en plus d'être portées par plusieurs partenaires, pour avoir un véritable effet sur la prévention des ITSS et des grossesses chez les jeunes.

Références

1. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2011: Jeunes et jeunes adultes - En période de transition*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2011, 200 p.

2. SEXUALITY INFORMATION AND EDUCATION COUNCIL OF THE UNITED STATES (SIECUS). *Guidelines for Comprehensive Sexuality Education: Kindergarten through 12th Grade*, 3e édition, SIECUS, National guidelines task force, [En ligne], 2004. [www.siecus.org/_data/global/images/guidelines.pdf]. (Consulté le 11 septembre 2013).

3. LACROIX, C., et R. CLOUTIER. «La santé sexuelle, ça se protège!», *Ça sexprime*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Université du Québec à Montréal, nº 4, printemps 2010, 28 p.

4. THE NATIONAL CAMPAIGN TO PREVENT TEEN AND UNPLANNED PREGNANCY. *The Consequences of Unplanned Pregnancy: Fast Facts*, Washington [DC], 2008, 3 p.

5. BRIDGES, E., et S. ALFORD. *Comprehensive Sex Education and Academic Success Effective Programs Foster Student Achievement: The Facts*, Washington [DC], Advocates for Youth, [En ligne], 2010. [www.advocatesforyouth.org/publications/1745-comprehensive-sex-education-and-academic-success] (Consulté le 22 août 2013).

6. GUILLEMETTE, A., et D. BADLISSI. *La santé publique, un investissement rentable! Économies générées par certaines interventions de santé publique*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, novembre 2003, 49 p.

7. COLLUMBIEN, M., J. DATTA, B. DAVIS et K. WELLINGS. «*Structural Influences on Sexual Health*», dans WELLINGS, K., K. MITCHELL et M. COLLUMBIEN (dir.). Sexual Health: A Public Health Perspective, New York, McGraw Hill, Open University Press, 2012, p. 114-124.

8. KIRBY, D., G. LEPORE et J. RYAN. *Sexual Risk and Protective Factors. Factors Affecting Teen Sexual Behavior, Pregnancy, Childbearing and Sexually Transmitted Disease: Which Are Important? Which Can You Change?*, Washington [DC], The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, [En ligne], 2005. [www.thenationalcampaign.org/ea2007/protective_factors_SUM.pdf] (Consulté le 22 janvier 2014).

9. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, sous la direction de Laurent MARCOUX, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

10. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.

11. MARTIN, C., et L. ARCAND. *École en santé: Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires. Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*, Québec, Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2005, 64 p.

12. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT DU QUÉBEC, MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Référent commun pour des interventions efficaces de promotion et de prévention en contexte scolaire*, Version de travail du 31 janvier 2014, Québec, 1 p. [À paraître].

13. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Le rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2013: Les maladies infectieuses - Une menace perpétuelle*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, septembre 2013, 126 p.

14. BELLEHUMEUR, P., A. GUILLEMETTE, M.-A. BOSSÉ, F. TREMBLAY et J. PAYETTE (coll.). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011, Lanaudière et ses territoires de RLS, Les comportements sexuels chez les élèves de 14 ans et plus*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention et promotion et Service en prévention, contrôle des risques d'origine biologique et environnementale, octobre 2013, 24 p.

15. BELLEHUMEUR, P. «Différences filles-garçons chez les cégépiens: santé et habitudes de vie», *On surveille pour vous. Bulletin d'information lanaudois*, Joliette, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, nº 19, mars 2013, 2 p.

16. SIMONEAU, M.-E., G. MARQUIS (coll.), M.-A BOSSÉ, (coll.) et F. TREMBLAY (coll.). *Comportements sexuels, usage de la contraception et ITS, Portrait de situation dans Lanaudière et ses territoires de RLS à partir de l'Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2008, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, septembre 2011, 20 p.

17. NAVES, M-C., et S. SAUNERON. «Comment améliorer l'accès des jeunes à la contraception? Une comparaison internationale», *Les notes d'analyse*, Paris, Centre d'analyse stratégique, nº 226, 2011, 12 p.

18. THE SEX INFORMATION AND EDUCATION COUNCIL OF CANADA (SIECCAN). «Pourquoi de nombreux adolescents plus âgés et de jeunes adultes à risque de contracter des infections transmissibles sexuellement cessent-ils d'utiliser des condoms?», *La recherche en revue*, SIECCAN, [En ligne], 2010. [sexualityandu.ca/uploads/files/CondomUsenovembre2010.pdf] (Consulté le 4 février 2014).

19. SOM RECHERCHES ET SONDAGES. *Sondage sur les habitudes sexuelles des 16-24 ans et le port du condom*, septembre 2009, 78 p. [Rapport final présenté à la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec].

20. BOLTON, M., A. MCKAY et M. SCHNEIDER. « Relational Influences on Condom Use Discontinuation: A Qualitative Study of Young Adult Women in Dating Relationships », *The Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 19, nº 3, 2010, p. 91-104.

21. GAUDREAULT, M. *Analyses statistiques portant sur les habitudes de vie et la santé des collégiens de la région de Lanaudière*, Cégep de Jonquière, ÉCOBES-Recherche et transfert, février 2013, 49 p. [Document produit pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière].

22. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC, et INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *L'épidémie silencieuse : Les infections transmissibles sexuellement et par le sang – Quatrième rapport national sur l'état de santé de la population du Québec*, Québec, 2010, 73 p.

23. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement – Orientations 2003-2009*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 54 p.

24. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La promotion et la prévention en matière de sexualité saine et responsable en contexte scolaire : Des pratiques à privilégier dans le cadre des services offerts par les agences de la santé et des services sociaux et des centres de santé et de services sociaux*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 51 p.

25. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Politique de périnatalité 2008-2018*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 174 p.

26. ALFORD, S., E. BRIDGES, T. GONZALES, L. DAVIS et D. HAUSER. *Science and Success : Sex Education and Other Programs that Work to Prevent Teen Pregnancy, HIV, and Sexually Transmitted Infection - Executive Summary*, 3e édition, Washington [DC], Advocates for Youth, [En ligne], 2012. [www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/thirdeditionexecutivesummary.pdf] (Consulté le 1er octobre 2013).

27. CHARANIA, M.R., N. CREPAZ, C. GUENTHER-GRAY, K. HENNY, A. LIAU, L.A. WILLIS et C.M. LYLES. « Efficacy of Structural-Level Condom Distribution Interventions : A Meta-Analysis of U.S. and International Studies, 1998-2007 », *AIDS and Behavior*, vol. 15, nº 7, 2010, p. 1283-1297.

28. BLANK, L., S.K. BAXTER, N. PAYNE, L.P. GUILLAUME et H. PILGRIM. « Systematic Review and Narrative Synthesis of the Effectiveness of Contraceptive Service Interventions for Young People, Delivered in Educational Settings », *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, vol. 23, nº 6, 2010, p. 341-351.

29. FORMBY, E., J. HIRST, J. OWEN, M. HAYTER et H. STAPLETON. « "Selling It as a Holistic Health Provision and Not Just about Condoms?" Sexual Health Services in School Settings : Current Models and Their Relationship with Sex and Relationships Education Policy and Provision », *Sex Education*, vol. 10, nº 4, novembre 2010, p. 423-435.

30. JONES, K., K.A. BALDWIN et P.R. LEWIS. « The Potential Influence of a Social Media Intervention on Risky Sexual Behavior and Chlamydia Incidence », *Journal of Community Health Nursing*, vol. 29, nº 2, 2012, p. 106-120.

31. KIRBY, D. « The Impact of Interventions Designed to Promote Parent-Child Communication about Sexuality », dans SEXUALITY INFORMATION AND EDUCATION COUNCIL OF THE UNITED STATES (SIECUS). *Innovative Approaches to Increase Parent-Child Communication about Sexuality : Their Impact and Examples from the Field, Part 1*, New York, SIECUS, 2002, p. 9-32.

32. KIRBY, D. *Emerging Answers 2007 : Research Findings on Programs to Reduce Teen Pregnancy and Sexually Transmitted Diseases*, Washington [DC], The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007, 204 p.

33. SIMIYU WAKHISI, A., P. ALLOTEY, N. DHILOOM et D.D. REIDPATH. « The Effectiveness of Social Marketing in Reduction of Teenage Pregnancies : A Review of Studies in Developed Countries », *Social Marketing Quarterly*, vol. 17, nº 1, mars 2011, p. 56-90.

34. ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ÉDUCATION, LA SCIENCE ET LA CULTURE (UNESCO). *Principes directeurs internationaux sur l'éducation sexuelle : Une approche factuelle à l'intention des établissements scolaires, des enseignants et des professionnels de l'éducation à la santé, Volume I : Le bien-fondé de l'éducation sexuelle*, Paris, UNESCO, mai 2010, 132 p.

35. OTIS, J., D. MÉDICO et J.J. LÉVY. « La prévention des maladies transmissibles sexuellement et de l'infection par le VIH chez les adolescents » dans VITARO, F. et C. GAGNON (dir.). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II : Les problèmes externalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2000, p. 493-556.

36. GOSSELIN, C., N. LANCTÔT et D. PAQUETTE. « La grossesse à l'adolescence : conséquences de la parentalité, prévalence, caractéristiques associées à la maternité et programmes de prévention en milieu scolaire », dans VITARO, F., et C. GAGNON (dir.). *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents. Tome II : Les problèmes externalisés*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2003, p. 461-492.

37. KIRBY, D., K. COYLE, F. ALTON, L. ROLLERI et L. ROBIN. *Reducing Adolescent Sexual Risk : A Theoretical Guide for Developing and Adapting Curriculum-Based Programs*, Scotts Valley [CA], ETR Associates, 2011, 49 p.

38. EISENBERG, D.L., J.E. ALLWORTH, Z. QUIHONG et J.F. PEIPERT. « Correlates of Dual-Method Contraceptive Use : An Analysis of the National Survey of Family Growth (2006-2008) », *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology*, vol. 2012, article ID 717163, 2012, 6 p.

39. PACK, R.P., L. XIAOMING, B.F. STANTON et L.A. COTTRELL. « Psychosocial Correlates of Dual Methods for Contraception and STI Protection in Urban Adolescents », *ISRN Obstetrics and Gynecology*, vol. 2011, article ID 469610, 2011, 16 p.

40. WRIGHT, K.L. « Dual Protection : Best Approach to Recommend May Vary », *Network*, Family Health International, vol. 22, nº 4, 2003, p. 12-15.

41. ADAMS-SKINNER, J., T.M. EXNER, C. PILI, B. WALLACE, S. HOFFMAN et C.S. LEU. « The Development and Validation of a Tool to Assess Nurse Performance in Dual Protection Counseling », *Patient Education and Counseling*, vol. 76, nº 2, 2009, p. 265-271.

42. BELTZER, N., C. MOREAU et N. BAJOS. « Prévention des grossesses non prévues chez les jeunes en France : pour une double protection des premiers rapports sexuels ? », *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, vol. 59, nº 1, 2011, p. 15-21.

43. OTT, M.A., N.A. ADLER, S.G. MILLSTEIN, J.M. TSCHANN et J.M ELLEN. « The Trade-off Between Hormonal Contraceptives and Condoms among Adolescent », *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, vol. 34, nº 1, janvier-février 2002, p. 6-14.

44. SALYERS BULL S., et J.C. SHLAY. « Promoting "Dual Protection" from Pregnancy and Sexually Transmitted Disease : A Social Ecological Approach », *Health Promotion Practice*, vol. 1, nº 6, 2005, p. 72-80.

45. BERER, M. « Dual Protection : more needed than practised or Understood », *Reproductive Health Matters*, vol. 14, nº 28, 2006, p. 162-170.

46. CARTER, M.W., L. HOCK-LONG, J.M. KRAFT, D. HENRY-MOSS, K. HATFIELD-TIMAJCHY et M. SINGER. « Strategies for Managing the Dual Risk of Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy among Puerto Rican and African American Young Adults », *American Journal of Public Health*, vol. 102, nº 3, 2012, p. 449-456.

47. CATES, W., et M.J. STEINER. « Dual Protection Against Unintended Pregnancy and Sexually Transmitted Infections : What Is the Best Contraceptive Approach? », *Sexually Transmitted Diseases*, vol. 29, nº 3, 2002, p. 168-174.

48. JACCARD, J. *Unlocking the Contraception Conundrum, Reducing Unplanned Pregnancies in Emerging Adulthood*, Washington [DC], The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2009, 232 p.

49. SANDERS, S.A., W.L. YARBER, E.L. KAUFMAN, R.A. CROSBY, C.A. GRAHAM et R.R. MILHAUSEN. «Condom Use Errors and Problems: A Global View», *Sexual Health*, vol. 9, n° 1, février 2012, p. 81-95.

50. WILTON, J. *Haute prévalence d'erreurs et de problèmes d'usage du condom - conséquences pour les messages visant la prévention du VIH*, Toronto, Nouvelles CATIE, [En ligne], 2012. [www.catie.ca/fr/nouvellescatie/2012-03-20/haute-prevalence-derreurs-problemes-dusage-condom-consequences-les-message] (Consulté le 11 septembre 2013).

51. BÉGIN, C., L. OUELLET et É. CADIEUX. *Ensemble pour la santé et la qualité de vie de la population lanaudoise! Rapport du Directeur de santé publique de Lanaudière - Édition 2007*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2007, 32 p.

52. BANTUELLE, M. et R. DEMEULEMEESTER (dir.). *Comportements à risque et santé: agir en milieu scolaire - Programmes et stratégies efficaces*, France, Éditions INPES, Collection Référentiels, Réseau francophone international de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, 2008, 129 p.

53. LE BOTERF, G. *De la compétence à la navigation professionnelle*, Paris, Éditions d'Organisation, 1997, 295 p.

54. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Pour une vision commune des environnements favorables à la saine alimentation, à un mode de vie physiquement actif et à la prévention des problèmes reliés au poids*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 24 p. [Document rédigé en collaboration avec Québec en Forme et l'Institut national de santé publique du Québec].

55. LANGILLE, D.B. *Les services de santé sexuelle et d'éducation pour les adolescents: les options en Nouvelle-Écosse*, Halifax, Centre d'excellence pour la santé des femmes - Région des Maritimes, Série de documents de discussion, n° 8, 2000, 37 p.

56. DUQUET, F. *L'éducation à la sexualité dans le contexte de la réforme de l'éducation*, Québec, Ministère de l'Éducation, Québec, 2003, 58 p.

57. GAUDREAU, L. «Où va l'éducation sexuelle?», *Revue sexologique*, vol. 5, n° 2, automne 1997, p. 42-62.

58. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Lignes directrices canadiennes pour l'éducation en matière de santé sexuelle*, Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2008, 70 p.

59. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), REGIONAL OFFICE FOR EUROPE AND BZGA. *Standards for Sexuality Education in Europe: A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*, Cologne, WHO Europe, Federal Centre for Health Education, 2010, 68 p.

60. PALLUY, J., L. ARCAND, C. CHOINIÈRE, C. MARTIN et M.-C. ROBERGE. *Réussite éducative, santé, bien-être: agir efficacement en contexte scolaire - Synthèse des recommandations*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2010, 15 p. et annexes.

61. MILTON, J. «Sexuality Education for the Future: Parents, Schools and Community Groups Working as Partners in the Sexual Health of Primary School Children». *The Primary Educator*, vol. 6, n°2, 2000, p. 310.

62. ALBERT, B., et J. SHEETS. *Relationship Redux: Tips and Scripts for Talking to Your Kids About Relationships*, Washington [DC], The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2009, 9 p.

63. VEILLEUX-LEMIEUX, M., J.Y. FRAPPIER et P. MCDUFF. «Parent-Adolescent Communication: Role Model in Sexuality and Their Impact on Sexual Health of Teens», *Journal of Adolescent Health*, vol. 46, n° 2, 2010, p. S38-S39.

64. WALSH, J., et M. BAKER (coll.). *Talk Soon. Talk Often: A Guide for Parents Talking to their Kids about Sex*, Victoria, Tasmanian Government, Western Australia Department of Health, en collaboration avec Australian Research Centre in Sex, Health & Society, La Trobe University, 2008, 80 p.

65. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide de soutien. Planifier et implanter des actions concrètes auprès des parents, Guide de l'intervenant*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2014, 28 p.

66. GODIN, G., M. ALARY, J. LÉVY, J. OTIS, H. GAGNON et S. LANDRY. *Bilan analytique des initiatives de prévention primaire des ITS et du VIH: rapport de recherche*, Sainte-Foy, Université Laval, Groupe de recherche sur les comportements dans le domaine de la santé, 2003, 75 p.

67. RISI, C., F. CARON et L. MILETTE. *Services préventifs en clinique jeunesse: Cadre de référence*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2006, 55 p.

68. OUELLET, S., S. DUBÉ (coll.) et A. LEFÈVRE (coll.). *Vers des services adaptés aux jeunes de 12 à 25 ans dans les CLSC de Montréal*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2013, 19 p.

69. COMMITTEE ON HEALTH CARE FOR UNDERSERVED WOMEN (CHCUW). *Access to Emergency Contraception. Committee Opinion N° 542*, Washington [DC], American College of Obstetricians and Gynecologists, Women's Health Care Physicians, Obstetrics and Gynecology, 2012, 4 p.

70. GUILBERT, É., J.-B. TRUDEAU, S. DURAND et M. CARON. *Guide de rédaction d'une ordonnance collective de contraception hormonale et du stérilet*, Québec, Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec, Collège des médecins du Québec et Institut national de santé publique du Québec, 2012, 20 p.

71. DEVINE, K.S. «The Underutilization of Emergency Contraception», *American Journal of Nursing*, vol. 112, n° 4, 2012, p. 44-50.

72. GLAISER, A., et K. WELLINGS. «*Unplanned pregnancy*», dans WELLINGS, K., K. MITCHELL et M. COLLUMBIEN (dir.) Sexual Health: A Public Health Perspective, New York, McGraw Hill, Open University Press, 2012, p. 33-58.

73. BERNATCHEZ, M., et J. BÉRUBÉ. *La contraception post-coïtale: étude sur le degré de connaissance de la population étudiante et des femmes de 20 à 45 ans*, Rimouski, Centre hospitalier régional de Rimouski, Clinique de planification des naissances, mars 2000, 45 p. et annexes.

74. LANGILLE, D.B., et M.E. DELANEY. «Knowledge and Use of Emergency Postcoital Contraception by Female Students at a High School in Nova Scotia», *Canadian Journal of Public Health*, vol. 91, n° 1, 2000, p. 29-32.

75. PANCHAM, A., et S. DUNN. «Emergency Contraception in Canada: An Overview and Recent Developments», *Canadian Journal of Human Sexuality*, vol. 16, 2007, p. 129-133.

76. ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La contraception orale d'urgence: Manuel d'auto-formation à l'intention des pharmaciennes et des pharmaciens*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2002, 84 p.

77. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Aide-mémoire à l'intention des professionnels de la santé: Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004, 8 p.

78. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2006, 149 p.

79. LAMBERT, G., E. LACOMBE, L.R. FRIGAULT, C. TREMBLAY et F. TREMBLAY. «*JE PASSE LE TEST*», *Rapport d'étape: octobre 2005 à novembre 2006. Intervention auprès des étudiantes et étudiants des cégeps de Montréal. Enquête santé sexuelle et offre de dépistage de la chlamydiose sur prélèvement urinaire*, Montréal, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Direction de santé publique, 2007, 12 p.

80. BEAULIEU, D., R. BRADET et G. GODIN. « Étude de l'importance des obstacles à l'achat de condoms », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 85, 1994, p. 231-233.

81. GILBERT, A., F. PILOTE, F. CARON, N. CHOUINARD et D. MOORE. *Rapport d'enquête sur l'accessibilité au condom dans les écoles secondaires de la Montérégie*, Longueuil, Direction de santé publique de la Montérégie, 2002, 9 p. [Rapport rédigé à partir de la recherche effectuée par M.C. Mailhot, J. Martin, A. Nogaréde, É. Richard et R. St-Coeur, étudiantes en médecine à l'Université de Sherbrooke, sous la supervision de Johanne Laguë].

82. BLAKE, S., R. LEDSKY, C. GOODENOW, R. SAWYER, R. LORHMANN et R. WINDSOR. « Condom Availability Programs in Massachusetts High Schools : Relationships with Condom Use and Sexual Behavior », *American Journal of Public Health*, vol. 93, nº 6, 2003, p. 955-962.

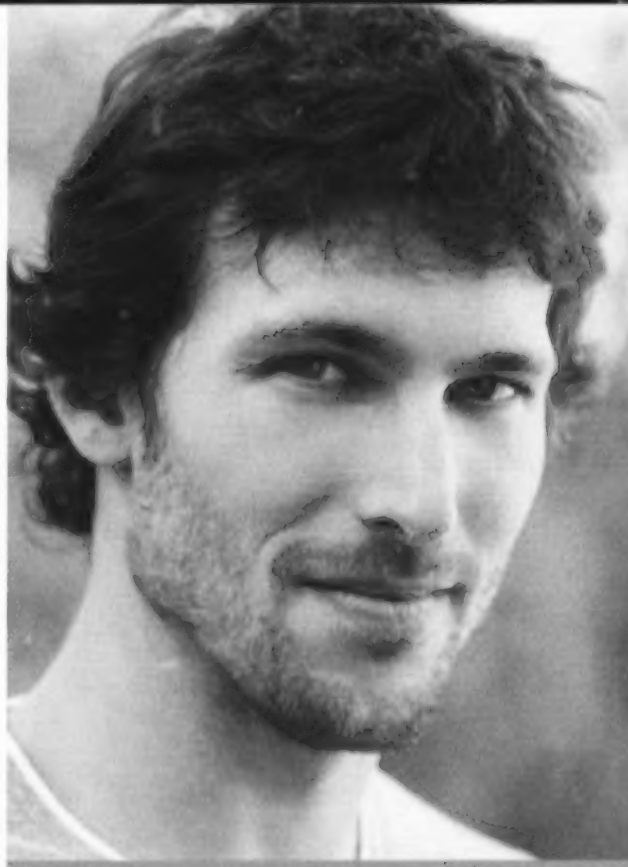
83. MCKAY, A., et M. BISSELL. *Sexual Health Education in the Schools : Questions & Answers*, 3e edition, Toronto, Sex Information and Education Council of Canada (SIECCAN), 2010, 20 p.

84. CENTRE DE COLLABORATION NATIONALE DES MÉTHODES ET OUTILS (CCNMO). *Élaborer des campagnes de communication sur la santé*, Hamilton [Ontario], Université McMaster, [En ligne], 2010, révisé le 22 août 2011. [http://www.ccnmo.ca/registry/view/fra/75.html].

85. POOBALAN, A.S., E. PITCHFORTH, M. IMAMURA, J.S. TUCKER, K. PHILIP, J. SPRATT, L. MANDAVA et E. VAN TEIJLINGEN. « Characteristics of Effective Interventions in Improving Young People's Sexual Health : A Review of Reviews », *Sex Education*, vol. 9, nº 3, 2009, p. 319-336.

86. FORUM JEUNESSE LANAUDIÈRE, et CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS(ES) LANAUDIÈRE. *Action jeunesse structurante en saines habitudes de vie sexuelles auprès des jeunes de Lanaudière, projet E.R.O.S., Santé-sexualité volet II*, Joliette, 2011, 17 p.

87. RICHARD, C., F. TREMBLAY, M.-A. BOSSÉ, G. MARQUIS, A. BOULARD, G. FORTIN-GAUTHIER, R. VERVILLE, N. MERCIER, L. GILBERT, D. LAPOINTE, R. LANTHIER, C. MARCHAND-COUTU et P. LAMY. *« On s'en déroule-tu un!? » Évaluation d'un projet novateur de promotion du condom*, [Communication affichée], Montréal, 17es Journées annuelles de santé publique (JASP), 25-27 novembre 2013.



TÉLÉCHARGEZ
LE RAPPORT

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

Québec

IMPRIMÉ SUR PAPIER ENVIRO100 RECYCLÉ À 100 %